

## はじめに

東京都では、介護保険制度の定着と相まって顕在化してきた高齢者虐待の深刻な状況にかんがみ、平成16年12月に「東京都高齢者虐待を考える会」を設置し、高齢者虐待の防止や早期発見、対応等への取組について多面的に検討を進めて参りました。

1年3か月に及ぶ議論の中では、各委員に様々な立場から活発な御発言をいただきました。また、都内区市町村における高齢者虐待の状況を把握するための各種調査等、広範な活動を通じて、高齢者虐待の防止と対応について、広く知見を得ることができました。

一方、国において法整備が進められ、本年4月1日から各区市町村は、高齢者虐待防止と介護家族等への支援について、新たな役割を担うことになりました。

本書は、各区市町村が新設する地域包括支援センターを中心として高齢者虐待防止に取り組む体制を構築し、個々の事例に対応していくために、大いに活用していただけるものと自負しています。区市町村等の関係者の皆様には、本書の内容を踏まえ、それぞれの地域で実効ある取組を進めていただきますようお願いいたします。

最後に、作成に当たり様々な形で御尽力くださった「考える会」及び「とりまとめ部会」の各委員等や、調査や原稿作成に御協力いただいた方々に、心からお礼申し上げます。

平成18年3月

東京都福祉保健局長 平井 健一

## 高齢者虐待の防止に向けて区市町村に望むこと

介護保険制度が導入されて以降、今までは家族内のプライベートな世界に隠れていた課題が露わになってきている。その中でも、高齢者虐待に対応するための仕組みづくりを進めることは、地域社会での生活を支える行政組織にとって急務である。東京都は、2004年12月に、法律や福祉、保健・医療の専門家、事業者団体関係者、区市町村職員等から構成される「東京都高齢者虐待を考える会」を設置し、包括的、かつ精力的に高齢者虐待に対応するための方策を検討してきた。2005年3月には高齢者虐待防止を啓発するためのパンフレットを作成し、広く配布した。そして、今回、高齢者虐待防止の体制構築のために作成されたのが、この「東京都高齢者虐待対応マニュアル」である。

本マニュアルは、「東京都高齢者虐待を考える会」内に設けられた「とりまとめ部会」が数次にわたり、虐待事例調査等に基づいて素案を作成し、全体会での意見交換、事務局における修正、追加作業を通して完成されたものである。特徴を挙げると、1) 統計データや事例記述をふんだんに組み入れて、章ごとに対象となる読み手を想定した内容であること、2) 昨年11月に成立したばかりの高齢者虐待防止・養護者支援法についても随所に触れられていること、3) 家庭内での虐待の背景にある複雑な加害－被害関係への配慮を促すとともに、強制介入の必要性についても明言していること、4) セルフネグレクト、地域包括支援センター、リスクアセスメントをはじめ、極めて新しい（まだ始まっていない）言葉についても積極的に記述されていること、などである。

高齢者虐待は、疑われても顕在化するまで、すなわち、放置できなくなるまで対応が遅れがちである。さてどうすればよいか。そのためには「人を疑う」ことではなく、広い意味で「ケアマネジメントの質を向上していくこと」が鍵を握っている、とこのマニュアルでは訴えている。このような優れたマニュアルを完成させることができたのは、わが国でもいち早く高齢者虐待防止に取り組んできた田中荘司とりまとめ部会長をはじめとするとりまとめ部会の皆様、そして、大胆に、かつ細心に修正、追加作業を行なった事務局の皆様の努力の賜物である。

東京都高齢者虐待を考える会 委員長 高橋龍太郎

## 本書の性格について

本書は、区市町村が行政としての役割から、必要な体制を構築し、個々の事例について適切な対応を図っていくことを支援する目的で作成したものです。

内容は、高齢者虐待防止・養護者支援法や改正介護保険法の趣旨を踏まえつつ、実際に取組を行う観点から、行政の企画担当者や実務担当者に理解して欲しいこと（第1章、第2章）及び地域包括支援センターや地域で虐待に対応する民間や行政の福祉関係者などに読んでいただきたいこと（第3章、第4章）、さらにやむを得ない事由による措置や成年後見制度といった、各制度の運用の解説部分（第5章、第6章）に分かれています。本書を活用する方に該当の部分をお読みいただき、対応の参考にしていただければと考えております。

高齢者虐待は、家庭内で家族等によって行われるもの（家庭内における虐待）と、介護保険施設や在宅介護サービス等、高齢者福祉に関係する事業に従事する職員が、その利用者に対して行われるもの（事業者による虐待）の2つに大別できます。

本書は「考える会」及び「とりまとめ部会」におけるこれまでの検討内容に基づき、家庭内における虐待への対応に主眼を置いて作成したのですが、高齢者虐待防止・養護者支援法に規定されている内容や今後行政が対応すべき範囲等については、事業者による虐待についても言及しています。

### 構成と特徴

高齢者虐待の問題は、個々の事例に対応する関係者の努力のみで解決できるものではありません。また、高齢者虐待防止の取組を推進するためには、介護支援専門員が行うケアマネジメントの充実や、高齢者とその家族を支える地域作りについて、虐待防止と養護者支援の観点を持って展開していくことが大切です。

本書では、以下のように行政が構築すべき高齢者虐待対応の仕組み作りや対応の方策について、また虐待に対応する関係者が心がけるべきことについて、必要な視点をわかりやすくまとめるとともに、章ごとに異なる読み手を想定し、構成しています。

### 第1章 高齢者虐待とは

高齢者虐待に取り組む際に必要な基本的知識と、行政として対応が必要と考える範囲などについて記述しています。

区市町村の高齢者福祉・介護保険主管課、企画担当課など、区市町村において高齢者虐待防止や虐待事例への対応の仕組み作りに携わる方々に、お読みいただきたい内容です。なお、各地域において実際に高齢者虐待の事例に携わる様々な立場の方々にも、高齢者虐待についての基本的な事項をご理解いただくため、活用していただきたいと考え

ています。

## 第2章 高齢者虐待対応の仕組みの構築について

高齢者虐待防止・養護者支援法の概要、さらに今後区市町村が、地域において虐待を  
防ぎ、対応する仕組みを構築するために必要な事項をまとめています。

区市町村の高齢者福祉・介護保険主管課、企画担当課など、区市町村において施策の  
構築に携わる立場にある方々に、参考にしていただければと考えています。

## 第3章 高齢者虐待への対応の基本姿勢と留意事項

地域包括支援センターの職員や介護支援専門員等、実際の事例にかかわる方々が、共  
通した視点を持って対応に当たるよう、基本的な考え方をまとめたものです。地域包括  
支援センターを所管し、支援する立場にある行政職員にも是非お読みいただきたい内容  
です。

## 第4章 高齢者虐待への対応の基本的な流れとポイント(事例対応マニュアル)

実際の高齢者虐待事例に対応する際に参考となるよう、高齢者虐待の具体的事例に対  
応するために必要な手続きや確認すべき事項を、対応の流れに沿ってまとめています。

地域包括支援センターの職員や介護支援専門員など、実際の事例に対応する立場にあ  
る方々に、お読みいただきたい内容です。

## 第5章 やむを得ない事由による措置の活用について 及び

## 第6章 成年後見制度の活用について

高齢者虐待への対応に欠かすことのできない「やむを得ない事由による措置」と「成  
年後見制度の活用」について、行政として実施する際に必要な事項をまとめています。

それぞれの施策を担当する行政職員にお読みいただき、虐待事例との関連について認  
識を深め、適切に対応していただくための章です。また、地域包括支援センターの職員  
が、どのような場合にそれぞれの施策を活用すべきかを理解し、担当部署と円滑に連携  
していくためにも活用していただきたいと考えています。

## 資料編

本書の作成に当たって基礎資料を得るために、区市町村の高齢者虐待所管部署を対象  
に実施した高齢者虐待事例情報調査の結果や、関係する法令、各区市町村における要綱  
などを掲載しています。

都内における高齢者虐待とその対応について、その概要や傾向を把握することができ  
るので、各区市町村における施策構築の参考資料としてご活用ください。

東京都高齢者虐待を考える会・とりまとめ部会 部会長 田 中 荘 司

# 目 次

<b>第1章 高齢者虐待とは</b> .....	1
1 高齢者虐待の定義について.....	1
(1) 高齢者虐待防止・養護者支援法の成立.....	1
(2) 高齢者虐待に関連して対応が必要な範囲.....	1
(3) 高齢者虐待の主な種類.....	4
2 高齢者虐待の捉え方や判断について.....	7
(1) 困難が生じている事実に着目する.....	7
(2) 虐待しているという「自覚」は問わない.....	7
(3) 高齢者本人の「自覚」は問わない.....	8
(4) 「経済的虐待」の捉え方について.....	8
(5) 「介護・世話の放棄・放任」の捉え方について.....	9
(6) 「セルフネグレクト（自己放任）」について.....	10
3 高齢者虐待の予防・未然防止について.....	11
(1) 虐待は、年齢や経済状態などに関係なく起こりえる「身近な」もの.....	11
(2) 高齢者虐待のリスク（危険性）を増加させる要因.....	12
4 ケアマネジメントの充実・支援の重要性.....	14
(1) 地域包括支援センターが実施する包括的・継続的ケアマネジメント事業.....	14
(2) 認知症高齢者に対するケアマネジメント.....	15
(3) ケアマネジメントにおける医療と福祉の連携.....	15
5 認知症と高齢者虐待.....	16
(1) 認知症とは何か.....	16
(2) 認知症に伴う虐待のリスク.....	20
<b>第2章 高齢者虐待対応の仕組みの構築について</b> .....	23
1 高齢者虐待防止・養護者支援法の概略.....	23
(1) 養護者による虐待.....	24
(2) 養介護施設従事者等による虐待.....	26
2 家庭における高齢者虐待に対応する仕組み作り.....	32
(1) 求められる区市町村の高齢者虐待対応の仕組み作り.....	32
(2) 高齢者虐待防止ネットワークに求められる3つの機能.....	33
3 区市町村に求められる高齢者虐待防止の取組.....	38
(1) 未然防止・早期発見のための取組.....	38
(2) 相談・通報受理窓口の明確化.....	39
(3) 介入・支援のための連携体制作り.....	40
(4) 情報の集約・管理の仕組み.....	41
(5) 研修・ルール作り.....	43
4 対応の担い手について.....	44
(1) 区市町村（高齢者福祉主管課等）の役割.....	44

(2) 地域包括支援センター（キー機関）の役割	47
(3) 都の役割	51
(4) 介護支援専門員の役割	52
(5) 介護サービス事業者の役割	53
5 高齢者虐待対応の具体的取組	54
<b>第3章 高齢者虐待への対応の基本姿勢と留意事項</b>	58
1 高齢者本人の権利擁護を最優先する	58
2 高齢者本人の意思の確認・尊重	58
3 虐待者を罰することが目的ではない	58
4 家族の生活安定のために支援する～「家族支援」の重視	58
5 正確な情報収集と客観的判断	59
6 チームアプローチ	59
7 長期的な視点に立った支援	59
8 個人情報・プライバシーへの配慮	60
<b>第4章 高齢者虐待事例への対応の基本的な流れとポイント（事例対応マニュアル）</b>	62
1 一次対応と二次対応	63
2 ケアマネジメントの各段階における対応のポイント	73
(1) 発見	73
(2) 相談・通報	78
(3) 事実確認	83
(4) 介入拒否時の対応	87
(5) 立入調査	90
(6) アセスメント	96
(7) 支援方針の検討・協議	106
(8) 支援の実施	113
(9) モニタリング	124
3 本人が認知症の場合やその疑いがある場合の支援のポイント	126
4 家族への支援	128
<b>第5章 やむを得ない事由による措置の活用について</b>	134
1 やむを得ない事由による措置とは	134
2 やむを得ない事由による措置の活用についての基本的な考え方	136
3 やむを得ない事由による措置活用に向けた体制整備	137
4 やむを得ない事由による措置の実際	141
5 やむを得ない事由による措置の活用にあたっての検討視点	144
6 やむを得ない事由による措置の実施後のフォロー	146
7 やむを得ない事由による措置を適用した事例	148
(1) 虐待の態様や生活状況などに着目して選定した事例	148
(2) 援助方法に着目して選定した事例	150
(3) 措置後の経過に着目して選定した事例	152

<b>第6章 成年後見制度の活用について</b> .....	154
1 高齢者虐待と成年後見制度 .....	154
(1) 高齢者虐待において成年後見制度を活用することの意義 .....	154
(2) 成年後見制度の活用を阻む壁 .....	154
2 東京都における成年後見制度推進の取組 .....	156
3 区市町村において求められる今後の対応 .....	157
(1) 取組の基本的な視点 .....	157
(2) 親族調整との関係 .....	160

# 資料編

1	東京都高齢者虐待事例情報調査の結果について	169
1	調査の目的	169
2	調査の概要	169
3	調査結果の概要	170
4	調査結果	174
(1)	高齢者の虐待構造	174
①	被虐待者の属性	174
②	虐待者の属性	176
③	世帯の状況	178
④	虐待の種類	180
⑤	虐待の程度	182
⑥	虐待の自覚の有無	184
⑦	虐待の要因	186
⑧	全国調査結果との比較（参考）	190
(2)	区市町村の虐待対応の状況	199
①	虐待発見の状況	199
②	事実確認の状況	201
③	虐待の有無、事実確認に関わった機関の状況	204
④	具体的援助の内容	205
⑤	やむを得ない措置の実施・検討状況	212
⑥	成年後見の申立て状況	213
⑦	虐待対応のためのケースカンファレンスの実施状況	213
⑧	虐待発見から支援の終結状況	214
⑨	介入・援助終了後のモニタリング状況	217
⑩	対応に当たってうまくいったこと	218
5	調査票	224
2	参考法令	229
1	高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律	229
2	老人福祉法、老人福祉法施行令、老人福祉法施行規則（抜粋）	237
3	やむを得ない事由による措置に係る通知	243
4	やむを得ない事由による措置要綱例	248
5	介護保険法（抜粋）	256
6	民法（抜粋）	258
3	関連資料	259
1	関係機関一覧	259
2	参考文献一覧	261



3	本書の作成にあたって実施した調査	264
4	東京都高齢者虐待を考える会 委員名簿	267
5	東京都高齢者虐待を考える会 幹事名簿	268
6	東京都高齢者虐待を考える会 「とりまとめ部会」名簿	269
7	東京都高齢者虐待対応マニュアル執筆協力者（部会メンバー以外）	270
8	検討経過	270

## ※本文中引用のある調査について

本書においては、特に注釈のない限り、調査とは平成17年度に都が区市町村を対象に行った、以下の調査を指します。なお、調査の実施方法及び内容については、資料編の「本書作成に当たって実施した調査」を参照願います。

- ・「東京都が行った調査」「東京都の調査」「調査結果」  
……資料編「本書作成に当たって実施した調査・②事例情報調査」のこと。
- ・「聞き取り調査」  
……資料編「本書作成に当たって実施した調査・④虐待事例聞き取り調査」のこと。
- ・「区市町村担当者意見交換会」  
……資料編「本書作成に当たって実施した調査・⑥区市町村担当者意見交換会」のこと。
- ・「事前調査」  
……資料編「本書作成に当たって実施した調査・①事前調査」のこと。

## ※用語について

本書においては、虐待事例の対応におけるマネジメントについて、「ケアマネジメント」と用語を統一しています。ここでいうここでいう「ケアマネジメント」は、「対象者の社会生活上の複数のニーズを充足させるため適切な社会資源と結びつける手続きの総体」をいうものであり、介護保険サービスのケアマネジメントのことだけを指すものではないことにご留意ください。

(山縣文治・柏女霊峰編『社会福祉用語辞典』、2000より)

# 第1章 高齢者虐待とは

## 1 高齢者虐待の定義について

### (1) 高齢者虐待防止・養護者支援法の成立

- 平成17年11月1日「高齢者に対する虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（以下「高齢者虐待防止・養護者支援法」という。）」が議員立法で可決・成立し、平成18年4月1日から施行されます。
- 高齢者虐待防止・養護者支援法では、高齢者虐待を「養護者による高齢者虐待」と「養介護施設従事者等による高齢者虐待」の2つに分けて定義し、規定しています（→2ページ〔図表1-2〕、及び3ページ〔図表1-3〕参照）。
- なお、同法が規定する「養介護施設従事者等」には、介護保険施設や居宅介護サービス事業、地域密着型サービス事業、介護予防サービス事業など、高齢者の生活支援に関する様々なサービスに従事する者を含みます。

### (2) 高齢者虐待に関連して対応が必要な範囲

- 高齢者虐待防止・養護者支援法で定められた高齢者虐待の定義をより広い意味で捉えると、「高齢者と何らかの保護等が期待できる他者からの不適切なかかわりによって、高齢者の権利利益が侵害され、生命や心身又は生活に何らかの支障を来している状況又はその行為」と考えられます。
- 介護保険法では、区市町村が地域支援事業において「被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業」を実施することを義務づけています。
- このため、区市町村には今後、にわかには高齢者虐待とは判別しがたい事例であっても、事実として高齢者の権利利益が侵害され、権利擁護のために支援が必要と判断されるものについては、高齢者虐待の事例に準じて、必要な支援を行っていく必要があるものと解されます（→〔図表1-1〕参照）。

〔図表1-1〕 高齢者虐待に準じた対応が求められる例

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 「養護者」ではない親族や、信頼関係が期待される第三者からの虐待</li><li>② 認知症等の未受診で、家族が過剰な介護負担を抱えているなど、虐待とは峻別しがたい事例</li><li>③ 一人暮らしなどの高齢者で、認知症やうつなどのために生活能力・意欲が低下し、極端に不衛生な環境で生活している、必要な栄養摂取ができていない等、客観的にみると本人の人権が侵害されている事例〔いわゆるセルフネグレクト（自己放任）〕</li><li>④ 被虐待者が65歳未満であるが、介護保険の適用となる特定疾患を有しているなど、高齢者福祉の分野で支援が必要であると考えられる事例</li></ul> |
|--|

[図表1-2] 「養護者による高齢者虐待」の定義

誰が (虐待の主体)	誰に対し (虐待の客体)	いかなる行為をすることか (虐待の態様)	種類
<b>養護者</b> （高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外の者）が  (第2条2項、同条第4項第1号)	<b>その養護する高齢者</b> （65歳以上の者）に対し  (第2条1項、同条第4項第1号)	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること  (第2条第4項第1号イ)	身体的虐待
		高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人による、身体的虐待、心理的虐待、性的虐待と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること  (第2条第4項第1号ロ)	「介護・世話の放棄・放任」又はネグレクト
		高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと  (第2条第4項第1号ハ)	心理的虐待
		高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること  (第2条第4項第1号ニ)	性的虐待
<b>養護者又は高齢者の親族が</b>  (第2条第4項第2号)	<b>当該高齢者に対し</b>  (第2条第4項第2号)	高齢者の財産を不当に処分することその他高齢者から不当に財産上の利益を得ること  (第2条第4項第2号ホ)	経済的虐待

〔図表 1－3〕 「養介護施設従事者等による高齢者虐待」の定義

誰が (虐待の主体)	誰に対し (虐待の客体)	いかなる行為をすることか (虐待の態様)	種類
養介護施設（老人福祉施設、 有料老人ホーム、地域密着 型介護老人福祉施設、介護 老人福祉施設、介護老人保 健施設、介護療養型医療施 設、地域包括支援センター） の業務に従事する者が （第 2 条第 5 項第 1 号）	当該養介護施設 に入所し、その 他当該養介護施 設を利用する高 齢者に対し （第 2 条 第 5 項 第 1 号）	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じる おそれのある暴行を加えること （第 2 条第 5 項第 1 号イ）	身体的虐待
		高齢者を衰弱させるような著しい減食又 は長時間の放置、その他の高齢者を養護 すべき職務上の義務を著しく怠ること （第 2 条第 5 項第 1 号ロ）	「介護・世話の 放棄・放任」又 はネグレクト
		高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒 絶的な対応その他の高齢者に著しい心理 的外傷を与える言動を行うこと （第 2 条第 5 項第 1 号ハ）	心理的虐待
		高齢者にわいせつな行為をすること又は 高齢者をしてわいせつな行為をさせるこ と （第 2 条第 5 項第 1 号ニ）	性的虐待
		高齢者の財産を不当に処分することその 他高齢者から不当に財産上の利益を得る こと （第 2 条第 5 項第 1 号ホ）	経済的虐待
養介護事業（老人居宅介護 支援事業、居宅サービス事 業、地域密着型サービス事 業、居宅介護支援事業、介 護予防サービス事業、地域 密着型介護予防サービス事 業、介護予防支援事業）に おいて業務に従事する者が （第 2 条第 5 項第 2 号）	当該養介護事業 に係るサービスの 提供を受ける 高齢者に対し （第 2 条 第 5 項 第 2 号）	身体的虐待、「介護・世話の放棄・放任」 又はネグレクト、心理的虐待、性的虐待、 経済的虐待を行うこと （第 2 条第 5 項第 2 号）	

### (3) 高齢者虐待の主な種類

- 高齢者虐待の主な種類として、身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、介護・世話の放棄・放任があります。
- 東京都の調査では、「身体的虐待」が61.9%と最も多く、次いで「介護・世話の放棄・放任」が47.1%、「心理的虐待」が46.9%などとなっています。そして6割以上の事例で複数種類の虐待が重複して生じています。
- 調査対象の属性が異なるので一概に比較はできませんが、全国調査<sup>1</sup>と比較すると、東京都においては「身体的虐待」と「経済的虐待」の割合が高く、逆に「心理的虐待」と「介護・世話の放棄・放任」の割合は低くなっています。

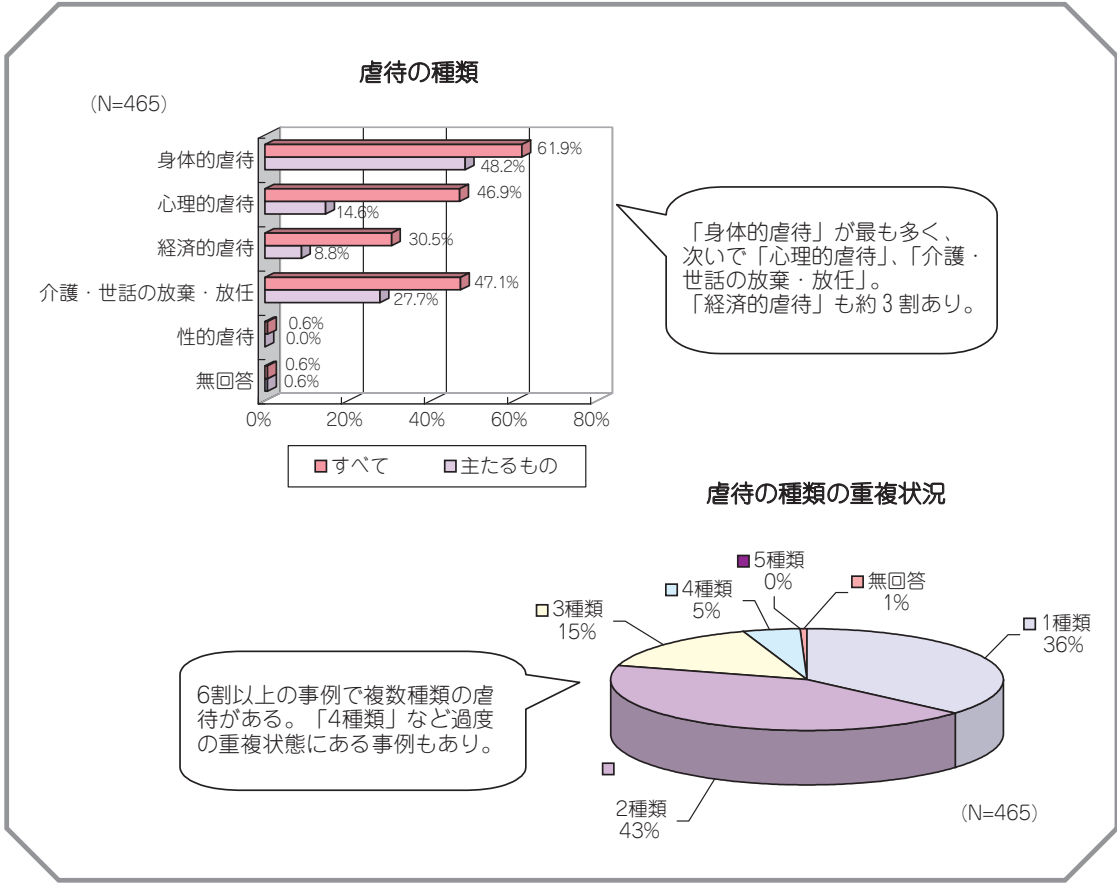
〔図表1－4〕 高齢者虐待の主な種類と具体例

主な種類	内容と具体例
身体的虐待	暴力的行為によって身体に傷やアザ、痛みを与える行為や外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為 【具体的な例】 ・平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理矢理食事を口に入れる、やけど・打撲させる ・ベッドに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束、抑制をする／等
心理的虐待	脅しや侮辱などの言葉や態度、無視、嫌がらせ等によって精神的に苦痛を与えること 【具体的な例】 ・排泄の失敗等を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる ・怒鳴る、ののしる、悪口を言う ・侮辱を込めて、子どものように扱う ・高齢者が話しかけているのを意図的に無視する／等
性的虐待	本人が同意していない、性的な行為やその強要 【具体的な例】 ・排泄の失敗等に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する ・キス、性器への接触、セックスを強要する／等
経済的虐待	本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人が希望する金銭の使用を理由なく制限すること 【具体的な例】 ・日常生活に必要な金銭を渡さない／使わせない ・本人の自宅等を本人に無断で売却する ・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する／等
介護・世話の放棄・放任	必要な介護サービスの利用を妨げる、世話をしない等により、高齢者の生活環境や身体・精神的状態を悪化させること 【具体的な例】 ・入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題だったり、皮膚が汚れている ・水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある ・室内にごみを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる ・高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限したり使わせない／等 ・同居人による身体的虐待、心理的虐待等と同様の行為を放置すること

資料：東京都「高齢者虐待防止 ―尊厳ある暮らしの実現を目指して―」平成17年3月  
財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構「家庭内における高齢者虐待に関する調査」平成15年度

1 「家庭内における高齢者虐待に関する調査」平成16年3月 財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構（調査結果については、資料編190ページ参照）

[調査結果1] 東京都における高齢者虐待の種類



## [事例1] 虐待の実態

### ●身体的虐待（直接に身体的暴力がふるわれている事例）

娘から母親への虐待。以前からデイサービスの入浴時に施設職員があざを見つけることがあったが、被虐待者はトイレで転倒したと答えていた。顔面、肋骨を打撲して救急車で運ばれるが、いずれも「転倒」と娘は答える。両腕、両脛、右目下、両あごの下などにあざあり。食事を食べきらなければ叩かれ、怒られ、熱いお味噌汁をかけられたこともあった。被虐待者は「家に帰りたくない。怖い。」と訴える。

### ●心理的虐待（身体的暴力の危険性がある事例）

息子から母親に対する身体的暴力の恐れ。実際に直接身体的暴力をふるわれることはないが、被虐待者に対して暴力をふるうといった内容の警告状を室内に貼ったり、家中の刃物を部屋に隠す、灯油を室内にまく、刃物を振り上げて脅す、ふすまの向こう側から包丁を何度も突き立てるなどの行為がある。

### ●心理的虐待（暴言、いやがらせなどの事例）

義理の息子から母親への虐待。日頃から関係が悪く、日々ささいなことで怒鳴りつけられるほか、被虐待者が話しかけてもわざと無視されることがたびたびであり、「すぐに家を出て行け」と言われている。

### ●経済的虐待（被虐待者の同意がないままに金銭を搾取されている事例）

別居の姪から叔母への虐待。一人暮らしであるが、別居の姪が時々出張のついでに自宅に来ては、家の中を探して物品や金銭を被虐待者の同意なしに持っていく。被虐待者を無理やり銀行に連れて行き、お金を引き出させてそれを持ち帰ってしまうこともある。被虐待者は不満に思っており、訪問介護員などに「姪が勝手にお金を持っていく」と話している。

### ●介護・世話の放棄・放任（被虐待者が不衛生な環境に置かれている事例）

息子から母親への虐待。息子と二人暮らしである被虐待者は認知症を発症している。居宅内はゴミが散乱し、食べ残しの食材が腐ったまま放置され虫がわいている不衛生な状況にあり、被虐待者は腐ったものを口に入れてしまうこともあるが、息子は片付けようとししない。介護支援専門員が訪問介護の利用を勧めるが、息子は「介護にはお金をかけたくない」と拒否。ときどき被虐待者を怒鳴りつけることもある。



## 2 高齢者虐待の捉え方や判断について

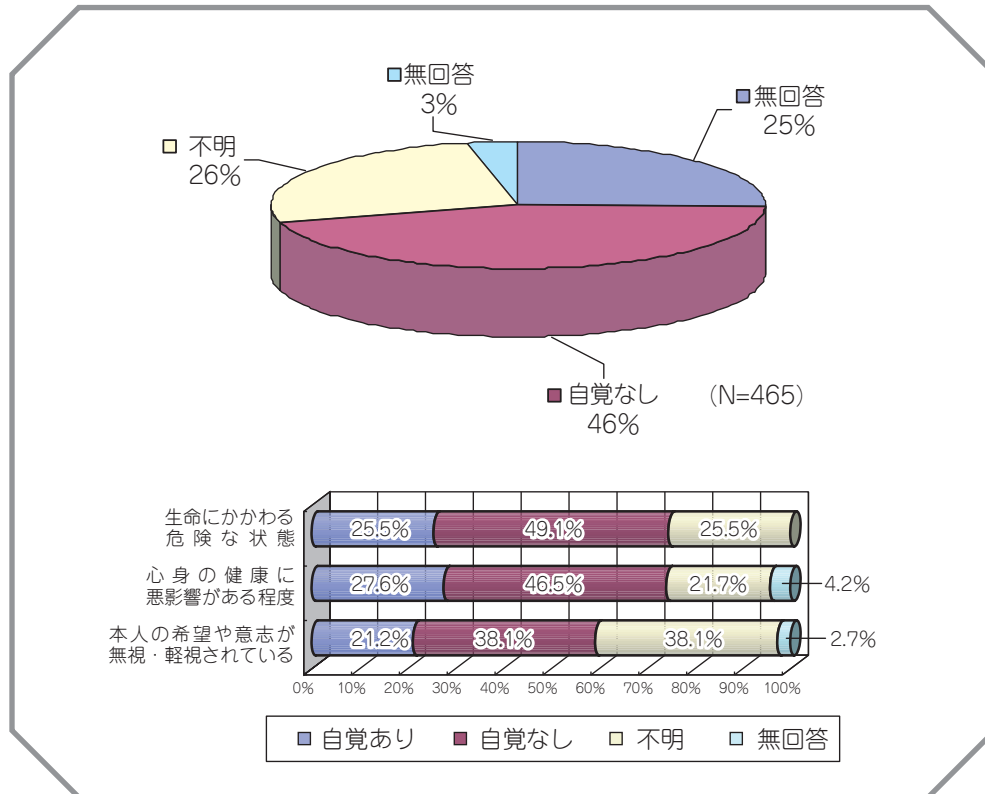
### (1) 困難が生じている事実に着目する

- 事例への支援においては、高齢者本人又は家族に生じている困難に着目し、高齢者の権利擁護の観点から必要な援助を行い、状態を改善していくことが重要です。このため関係者は、当該事例の解決のためには、それが高齢者虐待に該当するか否かを判断すること自体を目的化することのないよう、認識しておく必要があります。
- 区市町村担当者意見交換会においては、「親子喧嘩の範囲かどうかで悩んでしまう」、「家族が一所懸命やっているのは確かなので介入がしづらい」など、関係者が高齢者虐待と判断して介入することに「戸惑い」の意見がみられました。
- 高齢者虐待は、それが小さな“芽”のうちから対応することが、深刻な虐待の予防につながるものです。虐待とは明確に判定できない場合であっても、介護者などの不適切なかかわりによって高齢者本人の生活に支障が出ている場合には、何らかの支援を行うことで改善を図っていくことが大切です。
- 東京都の調査では、発見時には「生命にかかわる危険な状態」が全体の11.8%ありましたが、この割合は最も深刻な時点では22.4%となっており、発見時より増加しています（→85ページ〔調査結果9〕参照）。こうした状態が起こる背景には、支援の過程で新たな虐待の事実が明らかになることや、有効な手段が見いだせずに虐待が深刻化すること等が考えられます。対応に当たっては、こうした状況があることを念頭において支援の方策を検討するとともに、十分な初動体制を確保できる仕組みを検討していく必要があります。

### (2) 虐待しているという「自覚」は問わない

- 行為を行っている人に虐待であるという自覚があろうとなかろうと、その行為の結果として高齢者本人の権利が侵害される状態となっていれば、それは高齢者虐待とみなし、何らかの支援を行う必要があるといえます。
- 東京都の調査では、実に虐待者の45.2%が「自覚なし」という結果がみられ、虐待の自覚があってもなくても、虐待の程度の深刻度には違いがないことがわかっています（→8ページ〔調査結果2〕参照）。
- 家族が一所懸命に高齢者本人を介護しようとしても、介護の正しい方法がわからなかったり、自身の心身の状況等から介護の方法が不適切だったりするために、結果として虐待の状態を招いてしまっているということもあります。たとえば、高齢者本人の怪我を防止するつもりで、身体を椅子やベッド等に固定し、過剰に行動を制限することなどが、虐待となることもあります。

## [調査結果 2] 虐待者の虐待をしているという自覚の有無



### (3) 高齢者本人の「自覚」は問わない

- 被虐待者が、自分が虐待されていると自覚しているかどうかは問題になりません。本人には自覚がなくても、客観的にみて権利が侵害された状態に置かれている場合には、高齢者虐待に当たるものとして、必要な介入や支援の対象と考えるべきです。
- 被虐待者の心理として、自分が不当・不適切な扱いを受けていると感じながらも、第三者に対しては親族をかばうなどの気持ちから、これを認めない場合があります。また、長年の家族関係の中で、客観的には高齢者虐待に当たるほどの不当・不適切な扱いを受けていても、それが日常的であり、あきらめてしまっている場合もあります。

### (4) 「経済的虐待」の捉え方について

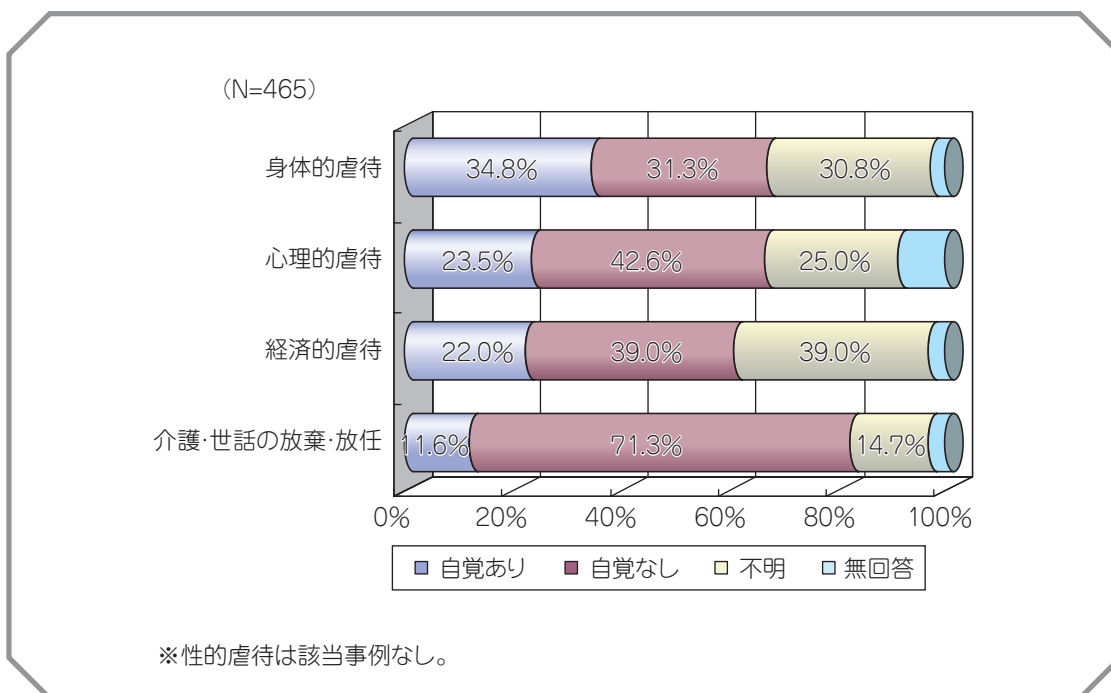
- 経済的虐待については、高齢者が子の生計を支えている場合などもあり、虐待に当たるかどうかを判断することが困難な場合が少なくありません。
- 経済的虐待に当たるか否かは、高齢者本人が納得し、その意思に基づいて財産が管理されているか、実際に高齢者本人の生活や介護に何らかの支障が出ていないか、などが判断のポイントとなります。
- たとえ高齢者本人が納得していると思われる場合でも、これまでの家族関係や虐待に対する心理的圧力などから、合意せざるをえない状況であることも考えられます。本人の意思が表面的なものである可能性を踏まえ、真意を丁寧に確認していくことが重要です。

- 高齢者本人が認知症などにより判断能力が不十分と考えられる場合には、財産を管理している人と本人との関係や、客観的にみて本人の利益にかなっているかどうかを考慮し、判断する必要があります。

### (5) 「介護・世話の放棄・放任」の捉え方について

- 虐待者の自覚の有無では、「介護・世話の放棄・放任」が主たる虐待の種類である場合、虐待しているという「自覚なし」が占める割合が7割を占め、最も多くなっています（〔調査結果3〕参照）。
- これらの中には、虐待者（＝介護者）の介護・世話についての知識・技術が不十分であるために、不本意ながら高齢者の尊厳を損なうような生活に陥っている事例が少なくないと考えられます。
- 「介護は家族の役割」という思い込みや責任感から、介護する家族が自らの可能な範囲を超えて介護を抱え込むことが、肉体的・精神的な負担を増大させ、結果として虐待を招いている場合もあります。
- したがって、介護・世話の放棄・放任に関しては、その対応において、家族に対し介護・世話を過度に負担させることにならないよう注意が必要です。そして、虐待者やその他の家族の介護・世話に対する意識や無理なく負担できる範囲を見極めながら、虐待者（＝家族）に対しても必要な支援を行っていくことが求められます。
- 一方で、高齢者をショートステイに預けてそのまま引き取らない、介護負担を背負いたくないために、要介護状態の高齢者を特別養護老人ホーム等の門前に置き去りにするなど、高齢者を放置、遺棄するといった事例や、意図的に必要な介護や世話を行わず、被虐待者が劣悪な環境で暮らし、栄養失調や脱水症状が激しいなどの深刻な事例があることも忘れてはなりません。

〔調査結果3〕 虐待者の虐待をしているという自覚の有無（虐待の種類別）



## (6) 「セルフネグレクト（自己放任）」について

- 一人暮らしなどの高齢者の中には、認知症やうつなどのために生活に関する能力や意欲が低下し、自分で身の回りのことができないなどのために、客観的にみると本人の人権が侵害されている事例があり、これをセルフネグレクト（自己放任）とといいます。
- セルフネグレクトを虐待に含めるかどうかについては議論があるところですが、支援を必要としているという「状態」に着目して、適切な対応を図っていくことが求められます。

〔図表1－5〕 「セルフネグレクト（自己放任）」のサイン 〔参考〕

- ・ 脱水症状、栄養不良、未治療又は不適切な治療状況、不衛生状況
- ・ 危機的、非安全な生活水準（例：不適切な配線状況、室内トイレなし、暖房なし、配水設備の不備等）
- ・ 不衛生又はきたない住居（例：害虫の出没、トイレの故障、尿のにおい、悪臭等）
- ・ 不適切又は不十分な着衣状況
- ・ 必要な医療補助具の欠如（例：眼鏡、補聴器、義歯等）
- ・ 不衛生な住居又は人間として住むに値しない劣悪な住環境
- ・ 金銭管理できず、不適切な金銭の蓄え

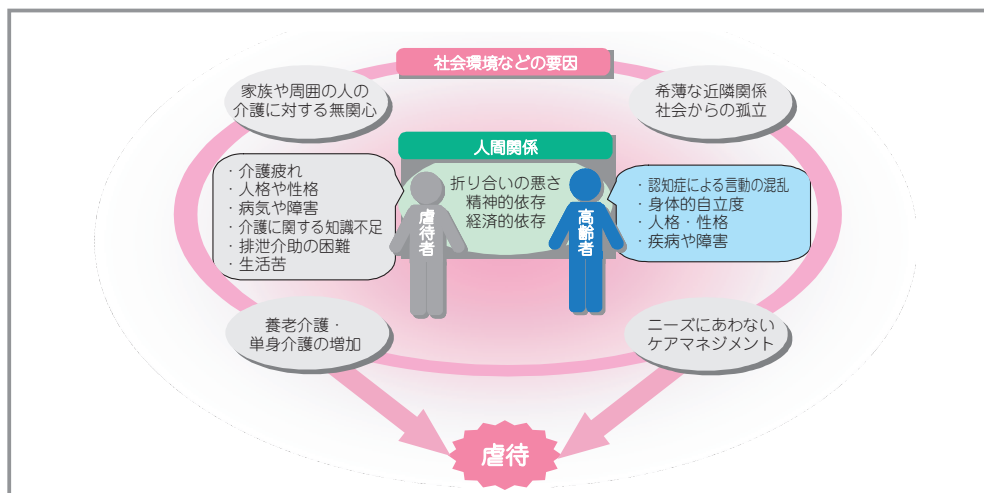
米国高齢者虐待問題研究所（National Center on Elder Abuse）による

### 3 高齢者虐待の予防・未然防止について

#### (1) 虐待は、年齢や経済状態などに関係なく起こりえる「身近な」もの

- 虐待は、特定の人や家族に限って起こる問題ではありません。児童虐待や配偶者暴力（DV）などの分野の研究でも、虐待は年齢・学歴・所得などに関係なく起こりえることが明らかになっています。
- 高齢者虐待についても同様といえるまでの研究成果はまだありませんが、調査結果からわかっている虐待の要因の内容からみても、高齢者虐待のリスクが特定の人や家族にあると考えるのではなく、あらゆる人々にリスクがあるものであり、「身近なもの」と捉えることが必要です。
- 高齢者虐待の背景には、都市化や少子高齢化の進行に伴い、高齢者を支える家族の単位が小さくなってきたことや、高齢者が介護を受けながら生活する期間が長期化していることなどにより、家庭内の問題が起こりやすくなっている状況があります。
- また高齢者が、介護が必要になったり認知症になった場合に、最後まで尊厳を持って生活を送ることについての社会的な認識が不十分であり、支援を受けながらも主体的に生活することに対する具体的なイメージを持ってないことが、高齢者虐待を見過したり、自覚のないままに虐待をしてしまう要因になっているとも考えられます。
- 東京都の調査では、特に介護・世話の放棄・放任等については虐待者が自覚をしていない割合が高く、虐待についての知識と同時に、介護についての知識・理解も不足していることがわかります。
- このため、地域で高齢者虐待の予防・未然防止を進めるためには、高齢者を介護している家族を含む一般市民に、高齢者虐待についての基本的な情報とともに、介護についての基本的な知識・技術や必要な制度・サービスの利用方法などについて、わかりやすく普及啓発をしていく必要があります。そして同時に、高齢者が尊厳を持って生活していくことの具体的なイメージを広めることが、高齢者虐待の予防・未然防止において有効かつ重要な手段だといえるでしょう。

【図表 1 - 6】 高齢者虐待の背景



東京都「高齢者虐待防止―尊厳ある暮らしの実現を目指して―」より（平成17年3月）

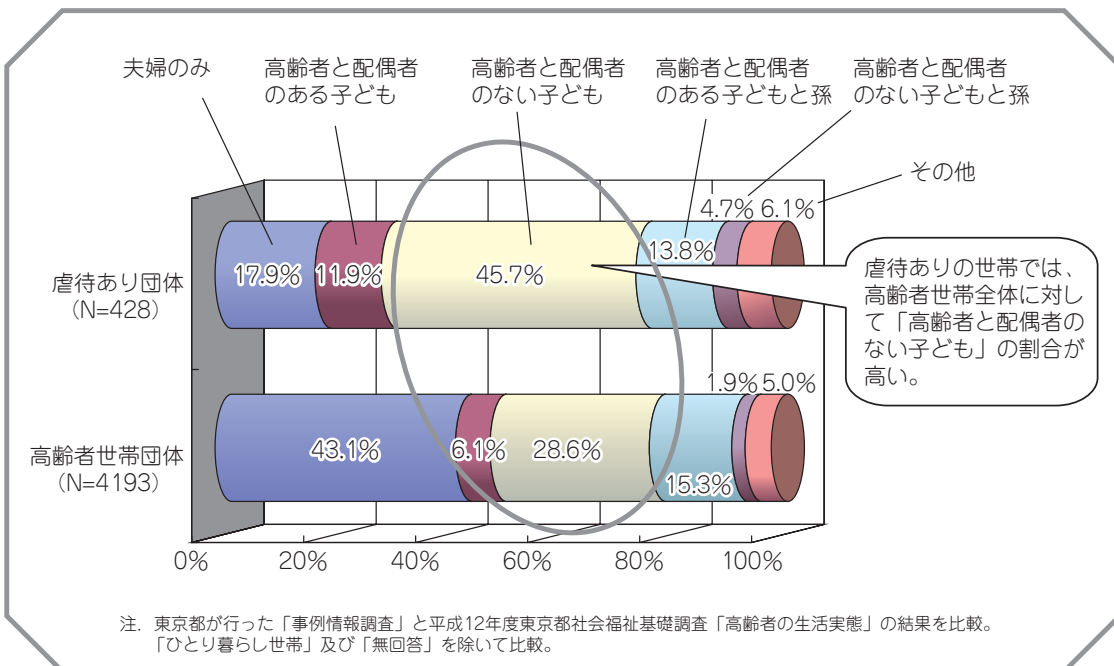
## (2) 高齢者虐待のリスク（危険性）を増加させる要因

- どの家庭にも起こり得る高齢者虐待ですが、一方で、リスクを増加させる要因もあります。
- 関係者には、「リスク＝虐待の発生」ではないことを明確に意識しながら、高齢者と家族を見守り、高齢者虐待の予防・未然防止の観点から、必要な支援の手を差し伸べていくことが求められます。
- 一方、認知症に対する理解や、高齢者虐待と家族支援についての考え方が一般には浸透していないこと、地域で暮らす認知症高齢者をサポートするサービスの不足やサービス供給のミスマッチなど、高齢者やその家族全体を支える社会の仕組みが依然として不成熟であることなどが、虐待を発生させる社会的な背景となっていることを、十分認識する必要があります。

【図表1-7】 高齢者虐待のリスクを増加させる要因（例）

- ① 高齢者に認知症の症状がある、又は認知症が疑われる状態
  - ② 要介護度が重度の場合
  - ③ 夫婦のみ世帯、高齢者と単身の子ども世帯などの小規模家庭
  - ④ 家族の精神疾患、障害など
  - ⑤ 経済的な困窮
  - ⑥ 家庭内の確執、不和
- \*上記のことがすべて虐待を発生させるということではなく、虐待発生のリスクを高めると理解ください。

【調査結果4】 調査結果からみられる虐待のリスク（世帯類型）



[調査結果 5] 虐待のある世帯の類型

	全 体	う ち	
		配偶者による虐待 のある世帯	子どもによる虐待 のある世帯*
ひとり暮らし	33	1	26
	7.1%	1.0%	7.9%
夫婦のみ	77	71	6
	16.6%	74.0%	1.8%
夫婦と既婚の子ども	3	0	3
	0.6%	0.0%	0.9%
夫婦と単身の子ども	44	17	27
	9.5%	17.7%	8.2%
夫婦と既婚の子どもと孫	10	4	6
	2.2%	4.2%	1.8%
夫婦と単身の子どもと孫	5	1	1
	1.1%	1.0%	0.3%
本人と既婚の子ども	48	1	45
	10.3%	1.0%	13.7%
本人と単身の子ども	152	0	150
	32.7%	0.0%	45.7%
本人と既婚の子どもと孫	49	1	45
	10.5%	1.0%	13.7%
本人と単身の子どもと孫	15	0	13
	3.2%	0.0%	4.0%
その他	26	0	3
	5.6%	0.0%	0.9%
不明・無回答	3	0	3
	0.6%	0.0%	0.9%
合計	465	96	328
	100.0%	100.0%	100.0%

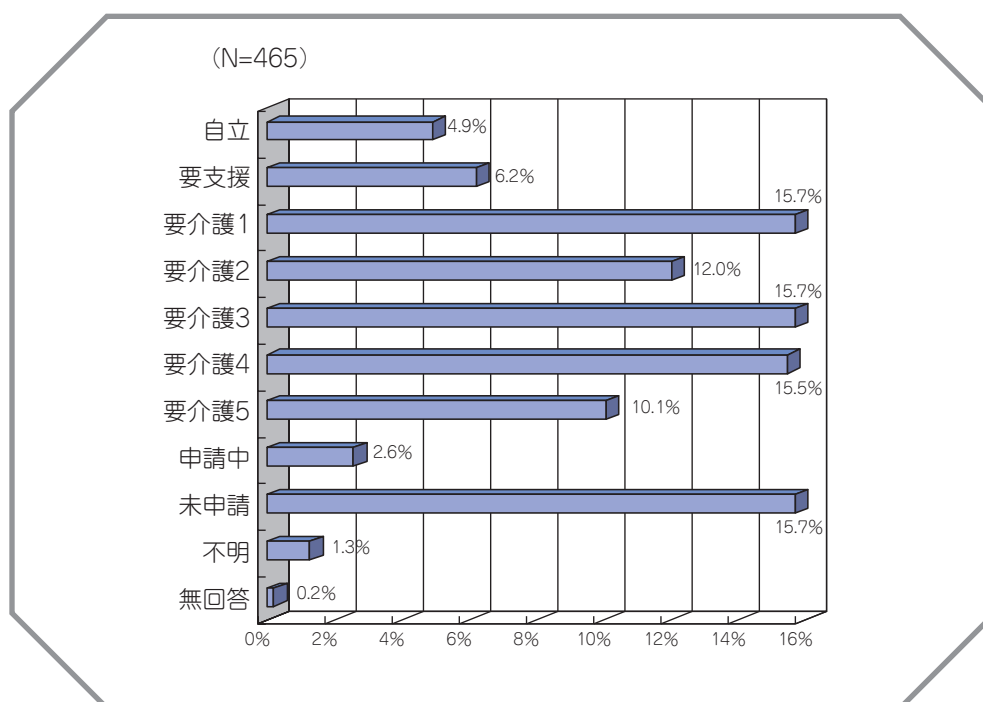
※ 「子どもによる虐待のある世帯」には、虐待者が「実の息子」、「実の娘」、「義理の息子」、「義理の娘」を含む。

## 4 ケアマネジメントの充実・支援の重要性

### (1) 地域包括支援センターが実施する包括的・継続的ケアマネジメント事業

- 高齢者に対する虐待を予防していくためには、地域において、日ごろから適切な介護サービス等の提供が受けられるよう、ケアマネジメントの充実・支援を図っていくことが大切です。
- 介護保険法では、地域包括支援センターが中心となって行う包括的・継続的ケアマネジメント事業において、介護支援専門員からの相談に応じるとともに、処遇困難な事例等への指導・助言や、地域における介護支援専門員のネットワークの構築に関する取組など、様々な支援を実施することが求められています。
- これらの取組を通じて、地域の介護支援専門員の技量が向上することによって、家庭における虐待の芽を摘み、リスクを低減することや、多少の困難が伴う事例についても介護支援専門員が適切に対処し、家族間やサービス等の調整を行うことで、虐待を未然に防ぐことが可能になります。
- 適切なケアマネジメントを展開するためには、介護支援専門員が通常の業務において、適宜ケースカンファレンスや担当者会議を開催することのできる体制を確保していくことも大切です。日ごろから関係者が担当する事例についての視線を合わせ、統一した方向性を持って支援を行うことで、高齢者や家族が安定した生活を送りやすくなります。

【調査結果 6】 被虐待者の要介護状況





## (2) 認知症高齢者に対するケアマネジメント

- 認知症の高齢者に対するケアマネジメントに関しては、これまで、ともすると家族の意向が優先しがちな傾向があり、本人の抱えている困難を軽減する視点や、生活についての希望や思いを反映する視点が見逃されがちな現状がありました。こうした状況の反省から、現在は認知症の高齢者本人を中心とした介護の重要性が指摘され、様々な実践が展開されつつあります。
- 各区市町村や地域包括支援センターが今後実施する介護支援専門員への支援においても、こうした動向を踏まえてケアマネジメントの方向性や内容を適切に指導できるよう、最新の動向やノウハウの蓄積に努め、専門性の高いケアマネジメントの実現に向けた取組を進める必要があります。

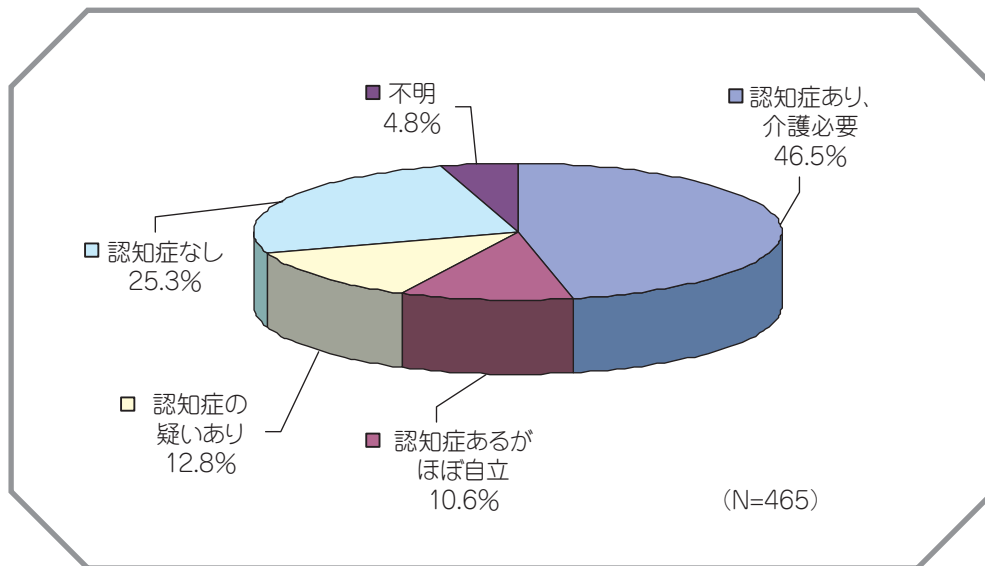
## (3) ケアマネジメントにおける医療と福祉の連携

- 介護支援専門員が行うケアマネジメントやチームとしてのケースカンファレンス等には医師のかかわりが重要です。特に身体的虐待が疑われる場合は、生命や身体の危険性や緊急性を、医学的見地から判断することが必要な場合があります。
- また、虐待者の中には、介護支援専門員などの福祉関係者や行政関係者の意見や指導は全く聞かないにもかかわらず、医師の指示には従うといった事例も一部報告されています。
- 都では平成16年度に、介護支援専門員が利用者の状況等について医師に相談しやすい環境を作り、医師と介護支援専門員等のサービス担当者間の情報共有化を図ることにより、ケアマネジメントにおける医療と福祉の連携を強化する目的で、モデル事業を実施しました。
- モデル事業においては、医師と介護支援専門員とが相談を行う時間帯（ケアマネタイム）を設定し、ケアマネタイムを設定した医療機関の一覧を介護支援専門員に配付するなどして活用を図るとともに、標準的な連携ツールとして、「情報提供様式」と「在宅介護連絡ノート」を開発・使用して効果を検証しました。
- この結果、事業に参加した介護支援専門員（112人）の約半数（55人）が、「ケアマネタイムの一覧表を配付したことにより、以前に比べ、医師に相談しやすくなった」と回答したほか、登録医師の72.2%（26人）、介護支援専門員の91.6%（98人）が、「ケアマネタイムが医師と介護支援専門員との連携に有効である」と回答しています。
- 今後は区市町村が積極的に事務局機能を担い、東京都医師会、各地区医師会及び介護支援専門員の団体等と協力することにより、それぞれの地域で取組を進めていくことが重要です。そしてこれをきっかけに、医療と福祉の更なる連携を実現し、地域のケアマネジメント力を強化していくことが求められます。
- 高齢者は、加齢により地域のかかりつけ医の診察を受ける機会が多くなります。高齢者虐待の早期発見と未然防止に、かかりつけ医を含めた地域の医師の果たす役割は重要です。そのため、医師等に認知症を含めた高齢者虐待に対する理解を深めてもらうための取組も必要となります。

## 5 認知症と高齢者虐待

- 東京都の調査では、全事例の約7割が認知症もしくはその疑いがある事例となっており、「認知症あり、介護必要」の事例では、「高齢者本人の認知症による言動の混乱」が虐待の要因として6割以上の事例で挙げられています。また、こうした事例では、「介護をしている人の介護疲れ」や「介護に関する知識・情報の不足」の要因も、「認知症なし」の場合に比べて多く挙げられています。
- また、聞き取り調査を行った事例の中には、認知症がかなり進行した状態であるにもかかわらず、適切な支援や医療を受けておらず、その中で高齢者と家族が共に混乱し、疲弊して虐待に至っている事例もありました。これらは「認知症による言動の混乱」や「介護疲れ」を要因とする事例の中に、一定程度含まれていることが推測できます。

〔調査結果7〕 虐待事例における認知症の状況



### (1) 認知症とは何か

#### 様々な原因による症候群

- 認知症について、介護保険法では「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態」と規定しています。
- また、認知症とは特定の疾患名ではなく状態をさします。認知症においては、記憶力、判断力や言語機能などの知的機能のほか、感情や意欲などの種々の精神機能も進行性の低下を示し、日常生活に支障をきたします。
- 認知症の原因となる疾患は、最近では日本人の場合、アルツハイマー病、脳梗塞などの脳血管障害、レビー小体病の順に多いとされています。

- 原因疾患により、脳の器質的障害の特徴、発症の仕方、症状、経過などには差があります。認知症としての介護上の問題は共通点が多いため、本書では認知症のある人に見られる一般的な事柄を中心に記述しますが、支援にあたる専門職には、原因疾患ごとに異なる特徴等を知っておくことも求められます。

[図表1-8] 主な認知症の原因疾患について [参考]

**[アルツハイマー病]**

- ・ゆっくり発病し徐々に認知機能が低下する、最も頻度の高い認知症の原因疾患。
- ・進行すると大脳皮質全般にわたり脳の萎縮がみられ、記憶障害と全般的な認知機能の低下が顕著となる。
- ・意欲を失ったりうつ状態に陥ったりしやすく、時に被害妄想や嫉妬妄想が出現する。
- ・進行を一時的に遅らせる薬剤が使われる。

**[血管性認知症]**

- ・脳血管障害（脳梗塞、脳出血等）をきっかけとして発病する認知症で、しばしば脳血管障害に伴う運動麻痺や知覚障害、失調などの身体局所症状がみられる。
- ・泣いたり笑ったりの感情コントロールが困難になる感情失禁や怒りっぽくなる易怒性のほか、日によって覚醒レベルが変動するといった特徴がしばしばみられる。
- ・脳血管障害の再発作の予防と生活習慣病の管理が必要となる。

**[ピック病]**

- ・50歳から60歳代にかけて発病することが多く初老期認知症の代表の一つとされている。前頭葉及び側頭葉に局限した脳萎縮も特徴。
- ・不潔さ、粗暴さ、だらしなさが目立ってきたり、窃盗・過剰な性行動など人柄の変化がみられ、人間関係が破綻しやすくなる。
- ・有効な薬物は今のところない。

**[レビー小体病]**

- ・パーキンソン病に似た歩行や動作の障害とともに認知機能の低下を合併し、従来考えられていたよりも頻度の高い認知症であるとされている。
- ・周辺症状が悪化したり改善をみせたりする動揺性があること（夜間に幻覚妄想や興奮が出現しやすい）、目の前にいない人や動物が見える幻視が特徴。
- ・パーキンソン病と区別することが難しい場合、通常、抗パーキンソン病薬の投与が行われるが、幻視等の周辺症状が悪化することが多いので注意が必要。

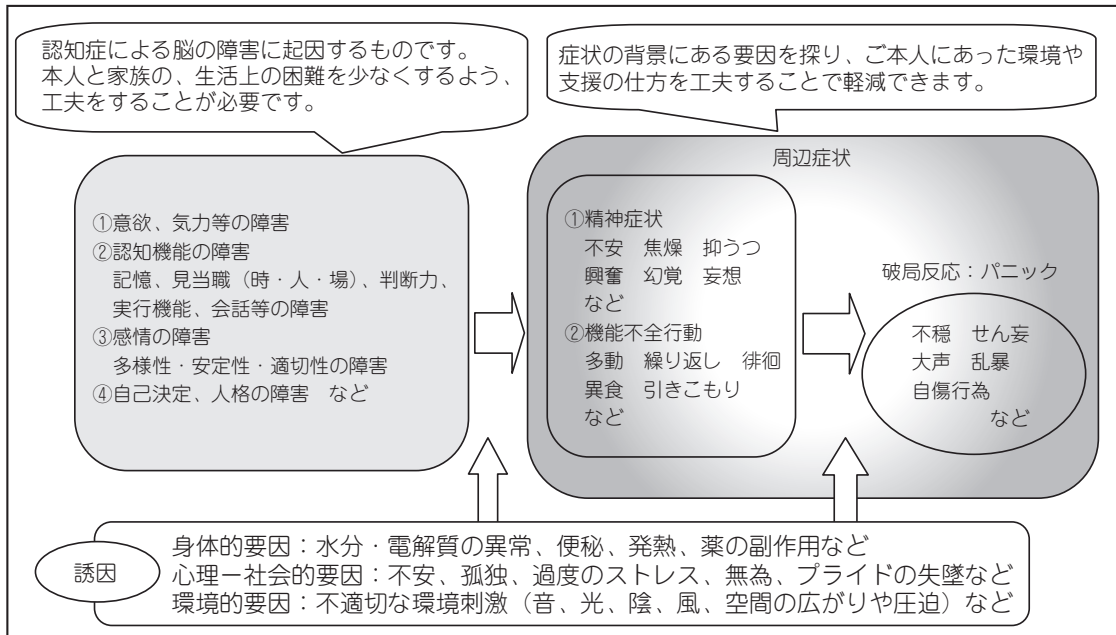
## 進行と機能低下

- 認知症の一部には知的機能低下が治療により改善可能なものもありますが、現在のところ、多くの場合は改善が不可能で、しかも進行性の経過をたどります。そして、認知症の進行に伴って、本人のわからない・できないが増えていくほか、重度になると身体的な機能も低下していきます。
- また、認知症とともに老化も進行し、セルフケア機能も低下するため、他の身体的な疾患も併発しやすくなります。しかし、認知症が進行すると本人が病状や不快感などを説明できないために身体的な疾患が見逃されがちなことや、脱水や低栄養、持続的な苦痛・不快感などの身体的な不調が原因で、徘徊や不穏などの周辺症状（後述）が引き起こされることもあるため、周囲の注意が必要となります。

## 認知症による症状

- 認知症による症状は、「中核症状」と「周辺症状」の2つに大別されます。
- 「中核症状」は、脳の障害に起因する記憶や見当識、判断力等の低下などをいい、現状では医療により改善することはほとんどできません。このため、生活を支援する者が、本人や家族の状況をよく見極めて環境を整え、支援の仕方を工夫することで、混乱や困難のリスクを少なくしていくことが大切です。
- 「周辺症状」は、幻覚・妄想・興奮・衝動的行為や、いわゆる徘徊などを指します。これらは中核症状に環境要因等が作用し、心理的不安やストレスが強まることで誘発されます。たとえば「ものを盗られた」という被害妄想的言動の場合、背景には、大切なものをなくす心配により本人がしまっておくものの、中核症状のためにしまったこと自体を忘れてしまうという状況が繰り返されることによる不安やストレスの増大があります。介護する家族にとって負担が大きく、虐待の要因ともなりやすいのが、この周辺症状です。
- 周辺症状などによる生活上の混乱は、以前は問題行動などと呼ばれ、薬や身体拘束などの手段で押さえ込むことが対応の中心でした。しかし、現在では、本人及び家族への適切な支援によって、困難な症状をかなり抑えることが可能なことが様々な実践から明らかになっています（→19ページ〔図表1-9〕参照）。
- 介護者のストレスを軽減し、虐待のリスクを低減するためには、早期の診療を実現するとともに、環境や周囲の人の対応を工夫することにより、周辺症状の改善を図り、生活の安定を図ることができるよう支援していくことが大切です。

[図表 1 - 9] 認知症の中核症状と周辺症状の関係



日比野正己／佐々木由恵／永田久美子「図解 痴呆バリアフリー百科」より一部改編

### 認知症ケアにおける医療の役割

- 早期に正しい診断がなされることが重要です。知的機能の低下が一見みられる場合でも、うつ病や甲状腺機能低下症、せん妄のように本当の認知症ではなく、医療による改善が可能なものもあります。認知症の中には、正常圧水頭症や慢性硬膜下血腫によるものなど、医学的治療により改善可能なものがあります。これらを識別することで、医学的治療の役割や介護の在り方に重要な示唆がえられます。
- 一方、近年、早期診断についての技術が進歩し、本人に判断能力が残されており、生活の困難が少ない早期の段階で、認知症の診断をすることが可能になってきました。
- 今後は、認知症の早期発見、早期支援の実現に向けて、かかりつけ医の認知症対応力を強化するなど、地域で総合的にサポートする体制を構築していくとともに、介護を行う家族を含む多くの住民に、広く認知症についての正しい知識を普及啓発していくことが重要です。

[図表 1-10] 認知症を疑うポイント [参考]

**記憶障害（物忘れ）**

症状の中核をなし、早期から出現するのが記憶障害です。認知症による物忘れは、加齢によるものと異なる特徴を持っていますので、気になる場合は早めに受診することが大切です。

認知症による物忘れと加齢による物忘れの違い	
認知症による物忘れ	加齢による物忘れ
○体験全体（例えば、昼食を食べたかどうか）を忘れる	○体験の一部（例えば、昼食に何を食べたか）を忘れる
○すぐ前の出来事が覚えられない、思い出せない	○覚えていたことが出てこない。後になって思い出す
○ヒントがあっても思い出せない	○ヒントがあれば思い出すことが多い
○日常生活に支障がある	○日常生活には支障がない

**認知症の薬物療法について**

- 現在のところ、原因のいかんを問わず認知症を治癒させる薬物は見つかっていませんが、アルツハイマー病の進行を遅延させる薬物は広く用いられています。
- 他の身体疾患を合併することも多く、これが悪化すると認知症の症状も悪化しやすいので、薬物療法を含め、合併疾患に対する適切な治療を受ける必要があります。
- 下剤や鎮痛剤、興奮や幻覚妄想等への向精神薬などは、対象症状や期間を限定的して使用すると状態の改善に役立つ場合があります。
- なお、副作用の問題のほか認知症により薬剤の管理がしばしば困難になるため、薬物については慎重な評価と判断、そして見直しが必要になります。

**(2) 認知症に伴う虐待のリスク**

**認知症の介護における特徴**

- 認知症の介護の大きな特徴は、いつどこで支援が必要な状態になるか、予測ができないということです。
- 知っているはずの場所で帰り道がわからなくなる、何をしに出かけたのか、どこへ行くのかを忘れてしまう、ちょっとしたアクシデントに上手く対応できないなど、不意に襲う様々な困難を支援していくためには、周囲の人々のたくさんの目と手による支援が必要です。
- 在宅の場合、認知症の個々の状況に合ったサービスを介護保険の定められたサービスだけで補うことにはかなりの困難を伴うという現実があります。そのため、その隙間を家族が対応している例を多く見受けられます。

## 家族の苦悩と困難

- 認知症高齢者の家族は、上記のような認知症の介護の特徴から、常時気の抜けない状態で介護を続けており、ストレスや疲労が溜まりやすいものです。
- 家族にとっては、親や配偶者が認知症になったという事実や、様々なことが今までのようにできない状況を心理的に受け入れられず、周囲に相談することさえも抵抗がある場合があり、困難を抱え込みやすい環境にあるとも言えるでしょう。
- また、認知症によって引き起こされる症状は、それが疾病によるものだと理解していても、「なぜそんなことをするのか」、「どうすればよいのか」がわからず、家族の混乱を招きやすい面があります。
- さらに、場合によっては高齢者が家族の言うことを理解できないなどのために、家族を叩いたり怒鳴ったりしてしまうことがあり、これらが認知症高齢者に対する虐待の大きな要因となっている可能性もあります。このような事例では、まさに高齢者と家族が双方とも支援すべき当事者であり、周囲の支援者はそのことを常に念頭に置いて、双方へのできる支援策について検討していく必要があります。

## 総合的対応の必要性

- 認知症への対応については、上記で示した様々な状況を踏まえ、認知症の正しい知識及び理解の普及促進、早期診断・支援の実現、適切な介護、家族への支援、徘徊時等における警察の協力を含めた地域での見守り体制の構築、本人の判断能力低下を補う権利擁護の方策（成年後見制度など）など、多方面からの取組が必要です。
- 今後は、それぞれの地域における認知症高齢者の介護・支援をどのように進めていくかということについて、区市町村が、新たに始まる地域密着型サービスや介護予防の事業等を含めて、総合的に施策を展開していくことが求められると言えるでしょう。

## 今後の東京都の取組

- 都は、高齢者が認知症になっても住み慣れたところで可能な限り暮らし続けられる地域を構築していくため、平成18年度に「認知症高齢者を地域で支える東京会議(仮称)」を設置し、区市町村などの行政、医師や福祉・保健の専門家、地域の生活関連企業などと連携し、多様な取組を展開・促進します。
- また、地域のかかりつけ医に認知症対応力向上のための研修を実施するとともに、認知症についての専門的人材の養成・研修等に取り組んでいきます。
- さらに、区市町村による認知症高齢者を地域で支えていくサービス基盤である認知症高齢者グループホーム、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護の整備を支援していきます。

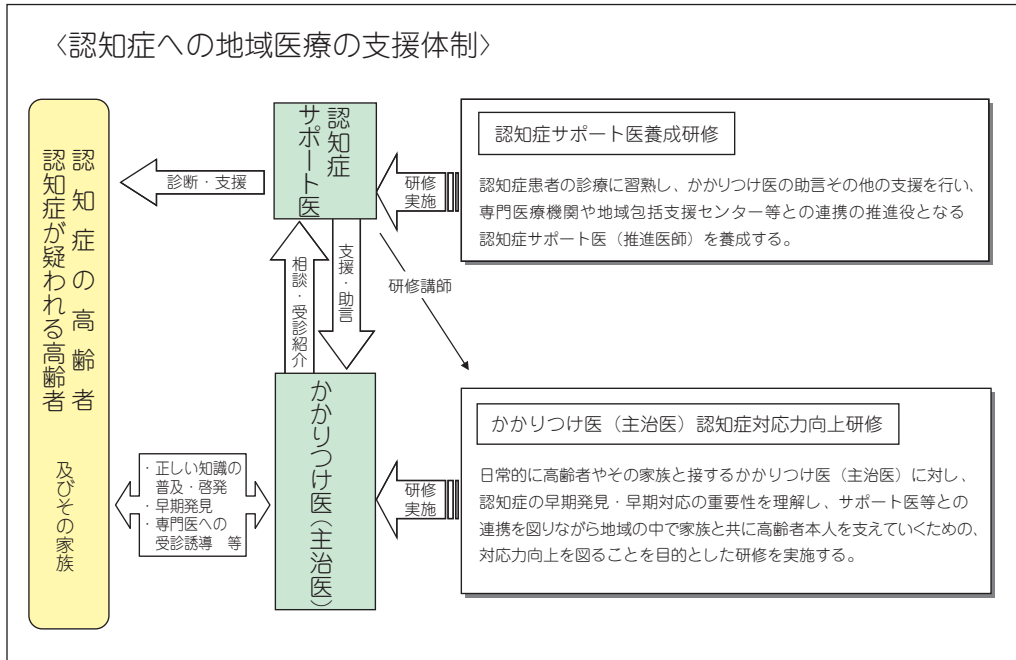
[図表 1-11] 今後の東京都の主な施策

● 認知症理解普及促進事業【新規】

認知症高齢者が地域で安心して生活できるように地域の支援体制を構築するため、「認知症高齢者を地域で支える東京会議（仮称）」を設置するとともに、区市町村や生活関連企業等とも連携して、都民への普及・啓発や認知症高齢者の生活を支える仕組みを構築していきます。

● 認知症地域医療支援事業【新規】

高齢者の日常生活を地域で支えるかかりつけ医（主治医）に対して、認知症に関する対応力向上のための研修を都内全域で実施するとともに、かかりつけ医（主治医）をサポートする認知症専門医の養成を行います。



東京都高齢者保健福祉計画より（東京都福祉保健局高齢社会対策部）

● 認知症介護研修事業

介護実務者及び指導的立場にある者に対し、認知症介護に関する研修を実施し、技術及びサービスの質の向上を図ります。

● 認知症予防のための支援事業

地域の認知症予防の中核となる人材の養成や技術的支援などを通じ、区市町村における認知症予防事業の早急な普及・定着を図ります。

● 認知症高齢者グループホーム緊急整備

認知症高齢者が家庭的な環境のなかで、介護や日常生活上の支援を受けながら共同生活を送る認知症高齢者グループホームの整備支援策を強化し、地域的な偏在を解消しながら、増設を図ります。



## 第2章 高齢者虐待対応の仕組みの構築について

### 1 高齢者虐待防止・養護者支援法の概略

- 高齢者虐待防止・養護者支援法では、虐待の防止と養護者（虐待者）への支援を目的として、国民や国、地方公共団体（都道府県及び区市町村）の責務等を規定しています。
- 同法により、虐待防止に向けた体制整備、啓発活動などの取組が行政に義務付けられました。

[図表 2-1] 高齢者虐待防止・養護者支援法に規定される行政の役割

#### 国及び地方公共団体の責務等（第3条）

- ① 関係機関及び民間団体との連携強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備
- ② 関係機関の職員の研修等必要な措置
- ③ 通報義務、人権侵犯事件に係る救済制度等についての必要な広報その他啓発活動

#### 成年後見制度の利用促進（第28条）

高齢者虐待の防止及び財産上の不当取引の防止等のため、成年後見制度の利用促進

- 高齢者の福祉に業務上又は職務上関係のある団体及び者については高齢者虐待の早期発見及び行政の施策への協力の努力義務が課されました（→74ページ [図表 4-3] 参照）。
- さらに、虐待を発見した者への通報義務なども規定されています。
- また、国民については高齢者虐待の防止、養護者支援等の重要性に関する理解と施策への協力を努めることとされました。

[図表 2-2] 高齢者虐待防止・養護者支援法に規定される国民の役割

#### 国民の責務（第4条）

高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等の重要性に関する理解を深めるとともに、国又は地方公共団体が講ずる施策に協力する努力義務

## (1) 養護者による虐待

- 高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者には、区市町村への通報義務（努力義務を含む）が規定されました（→78ページ〔図表4-5〕参照）。
- 区市町村には、届出窓口の設置とその周知などを義務付けるとともに、関係機関の連携強化など体制の整備を求めています。
- 区市町村は高齢者虐待により、被虐待者に生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、立入調査を行うことができ、必要に応じて地域の警察署長に援助を求めることができます。また、高齢者を保護するための居室を確保するために、何らかの措置を講ずるよう求められています。区市町村長や高齢者を保護している施設の長は、虐待を行った養護者（家族等）の面会を制限できます。
- 高齢者虐待は、介護と密接な関係があり、その背景には長年の家庭環境や人間関係がある点が児童虐待や夫婦間の暴力とは異なっているため、同法では高齢者の保護のほか、養護者（家族等）の支援もあわせて行うことが求められています。また、経済的虐待など児童虐待や夫婦間の暴力ではまれな虐待類型があることも特徴であり、被害の防止のための成年後見制度の利用促進が法律上に規定されています（→23ページ〔図表2-1〕参照）。
- 法に基づく対応については、〔図表2-4〕（25ページ）に示したので、参考にしてください。

### 〔図表2-3〕 高齢者虐待防止・養護者支援法に規定される区市町村の役割①

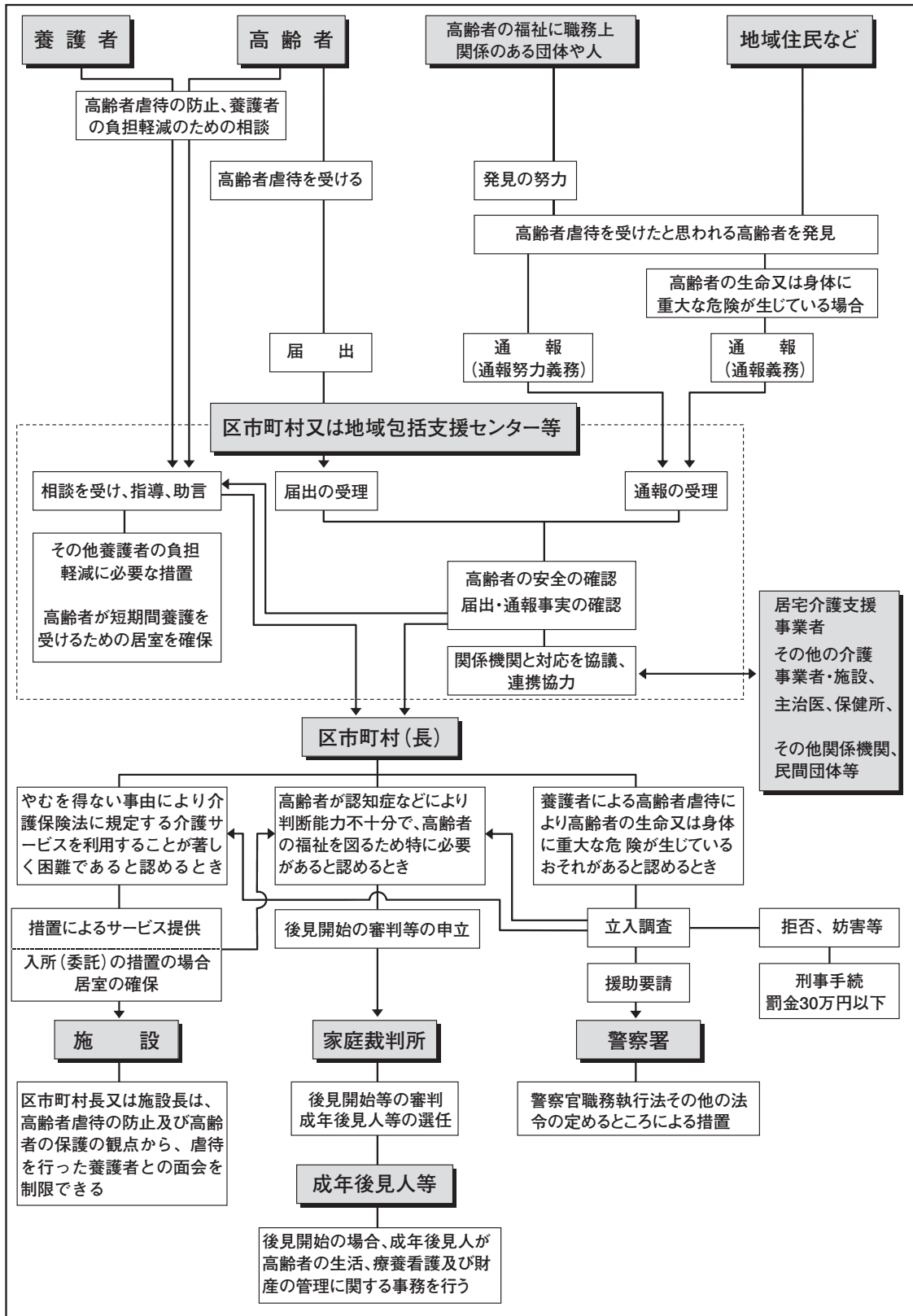
#### 養護者による虐待について

- ① 高齢者・養護者に対する相談、指導、助言（第6条）
- ② 通報等を受けた場合、高齢者の安全確認その他事実確認（第9条第1項）
- ③ 老人福祉法上の措置及びそのための居室の確保、審判の請求（第9条第2項、第10条）
- ④ 立入調査、及び警察署長への援助要請（第11条、第12条）
- ⑤ 面会の制限（第13条）
- ⑥ 養護者の負担軽減策（第14条）
- ⑦ 専門的に従事する職員の確保（第15条）
- ⑧ 連携協力体制の整備（第16条）
- ⑨ 対応窓口、高齢者虐待対応協力者の名称の周知（第18条）

#### 財産上の不当取引による被害の防止等（第27条）

- ① 相談の受付、関係機関の紹介
- ② 老人福祉法第32条による審判の請求

〔図表 2-4〕 「養護者による高齢者虐待」への対応の仕組み 〔参考〕



## (2) 養介護施設従事者等による虐待

- 高齢者虐待防止・養護者支援法では、養護者による虐待の他、介護保険施設や居宅介護サービス等、高齢者の生活を支える様々なサービス事業に従事する者が、そのサービスを利用する高齢者に対して行う虐待についても規定されました（→3ページ〔図表1-3〕）。
- 養護者による虐待同様、養介護施設従事者等が高齢者虐待を発見した場合には、区市町村への通報義務を課しており、虐待を受けた高齢者自身も、区市町村に届け出ることができるかとされています。
- このため区市町村は、施設従事者等による高齢者虐待についての通報や届け出を受ける窓口についても、家庭内における虐待同様、明らかにしておく必要があります。
- 区市町村が高齢者虐待の通報等を受けた場合には、区市町村又は都道府県は、通報等内容の事実確認や高齢者の安全確認を行い、高齢者虐待の防止と虐待を受けた高齢者の保護を図るなど、老人福祉法及び介護保険法の権限を適切に行使することにより対応を図ることになります。
- また、区市町村が高齢者虐待の通報等を受けた場合には、必要な事項を都道府県に報告することとなっており、都道府県は、養介護施設従事者等による虐待の状況や実施した措置について、毎年度公表することとなっています。
- 対応の流れについては、30ページの〔図表2-9〕を参照してください。

### 〔図表2-5〕 高齢者虐待防止・養護者支援法に規定される区市町村の役割②

#### 養介護施設従事者等による虐待について

- ① 対応窓口の周知（第21条）
- ② 通報等を受けた高齢者虐待に関する事項の都道府県への報告（第22条）
- ③ 高齢者虐待の防止及び被虐待高齢者の保護を図るための老人福祉法又は介護保険法の規定による権限の行使（第24条）

- 養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者には、利用者である高齢者及びその家族からの苦情処理の体制整備や、虐待防止のための措置が義務付けられました。養介護施設従事者等による高齢者虐待を防止し、適切に対処するための積極的な取組が求められます。

### 〔図表2-6〕 高齢者虐待防止・養護者支援法に規定される事業者の役割

#### 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置（第20条）

- ① 養介護施設従事者等の研修の実施
- ② 利用する高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備
- ③ その他の従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置

### 通報等による不利益の禁止について

- 高齢者虐待の通報等を行った従事者等は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取扱いを受けないことが規定されています（第21条第7項）。この規定が適用される「通報」については、虚偽であるもの及び過失によるものは除かれるとされています。
- なお、平成18年4月1日から公益通報者保護法が施行されます。この法律でも、労働者が所定の要件を満たして公益通報を行った場合の、通報者に対する保護が規定されています。
- 養介護施設・事業所の管理者や従事者に対して、このような通報等を理由とする不利益な取扱いの禁止措置や、保護規定の存在を周知し、啓発に務めることが必要です。

### 〔図表2-7〕 高齢者虐待・養護者支援法による通報等の規定

#### 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報等（第21条）

- ① 養介護施設従事者等が、当該施設または事業において業務に従事する者から虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合の通報義務
- ② ①に該当する以外の者が、養介護施設従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合の通報義務（努力義務を含む）
- ③ 養介護施設従事者等による虐待を受けた高齢者の届け出
- ④ ①及び②について、守秘義務に関する規定の適用除外（虚偽及び過失であるものを除く）
- ⑤ ①及び②の通報による不利益な取扱いの禁止（虚偽及び過失であるものを除く）

### 〔図表2-8〕 公益通報者に対する保護規定

- ① 解雇の無効
- ② その他不利益な取扱い（降格、減給、訓告、自宅待機命令、給与上の差別、退職の強要、専ら雑務に従事させること。退職金の減給・没収等）の禁止

## 対応の考え方

- 通報等を受けて行う事実確認等の対応については、「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応について」（厚生労働省）において考え方が示されました。要約して掲載します。

### 通報等を受けた際の留意点

- 養介護施設従事者等による虐待に関する通報等の内容は、サービス内容に対する苦情であったり、虚偽であったり、また過失による事故の可能性も十分に考えられます。したがって、通報等を受けた場合であっても、当該通報等をうのみにすることなく、迅速かつ正確な事実確認を行うことが必要です。

### 高齢者の居所と家族等の住所地が異なる場合

- 高齢者が入所している養介護施設の所在地と通報等を行った家族等の住所地が異なる場合、通報等への対応は、養介護施設の所在地の市町村が行うこととし、家族等がいる市町村に通報がなされた場合には速やかに養介護施設所在地の市町村に引き継ぐようにします。
- 施設に入所している高齢者が住民票を移していない場合も同様です。

### 市町村による事実の確認

- 通報等を受けた市町村は、通報等がなされた養介護施設従事者等の勤務する養介護施設・養介護事業所及び、虐待を受けたと思われる高齢者に対して通報等内容の事実確認や高齢者の安全確認を行います。こうした事実確認等は、通報等を受けた場合に市町村が当然行うべき責務として行われるものであり、基本的には、当該施設・事業所の任意の協力の下に行われるものであることを認識することが必要です。
- また、通報等がなされた施設・事業所が養護老人ホーム、有料老人ホームであっても、第一義的には、市町村が事実の確認の調査を行います。
- 調査の結果、養介護施設従事者等による高齢者虐待が疑われる場合には、個別ケース会議を開催して事例検討を行うとともに、虐待の事実についての確認を行います。
- 養介護施設従事者等による高齢者虐待の事実が確認できた場合には、高齢者本人や養介護施設・養介護事業所への対応方針等を協議します。

### 都道府県への報告

- 都道府県に報告する情報は、養介護施設従事者等による高齢者虐待の事実が確認できた事例のみとし、毎月定期的に報告することを基本とします。
- なお、養介護施設・事業所が調査に協力しない場合等、区市町村と都道府県が共同で調査を行うべきと判断される事例や、悪質なケースなどで都道府県による迅速な権限発動が求められる場合には、定期的な報告を待たずに都道府県に報告することも必要です。

### 都道府県に報告すべき事項（厚生労働省令で規定）

- ① 虐待の事実が認められた養介護施設・養介護事業者の情報  
（名称、所在地、サービス種別）
- ② 虐待を受けた高齢者の状況  
（性別、年齢、要介護度その他の心身の状況）
- ③ 確認できた虐待の状況（虐待の種別、内容、発生要因）
- ④ 虐待を行った養介護施設等従事者の職種
- ⑤ 市町村が行った対応
- ⑥ 虐待を行った施設・事業所において改善措置が行われている場合にはその内容

#### 都道府県による事実の確認

- 市町村からの報告を受けた都道府県は、市町村によって高齢者虐待の事実確認ができていないときは、報告に係る養介護施設・養介護事業所に対して、事実確認のための調査を実施します。
- 調査の際には、当該養介護施設・養介護事業所の所在する市町村に調査への同行を依頼したりするなど連携して対応します。

#### 老人福祉法及び介護保険法の規定による権限の行使

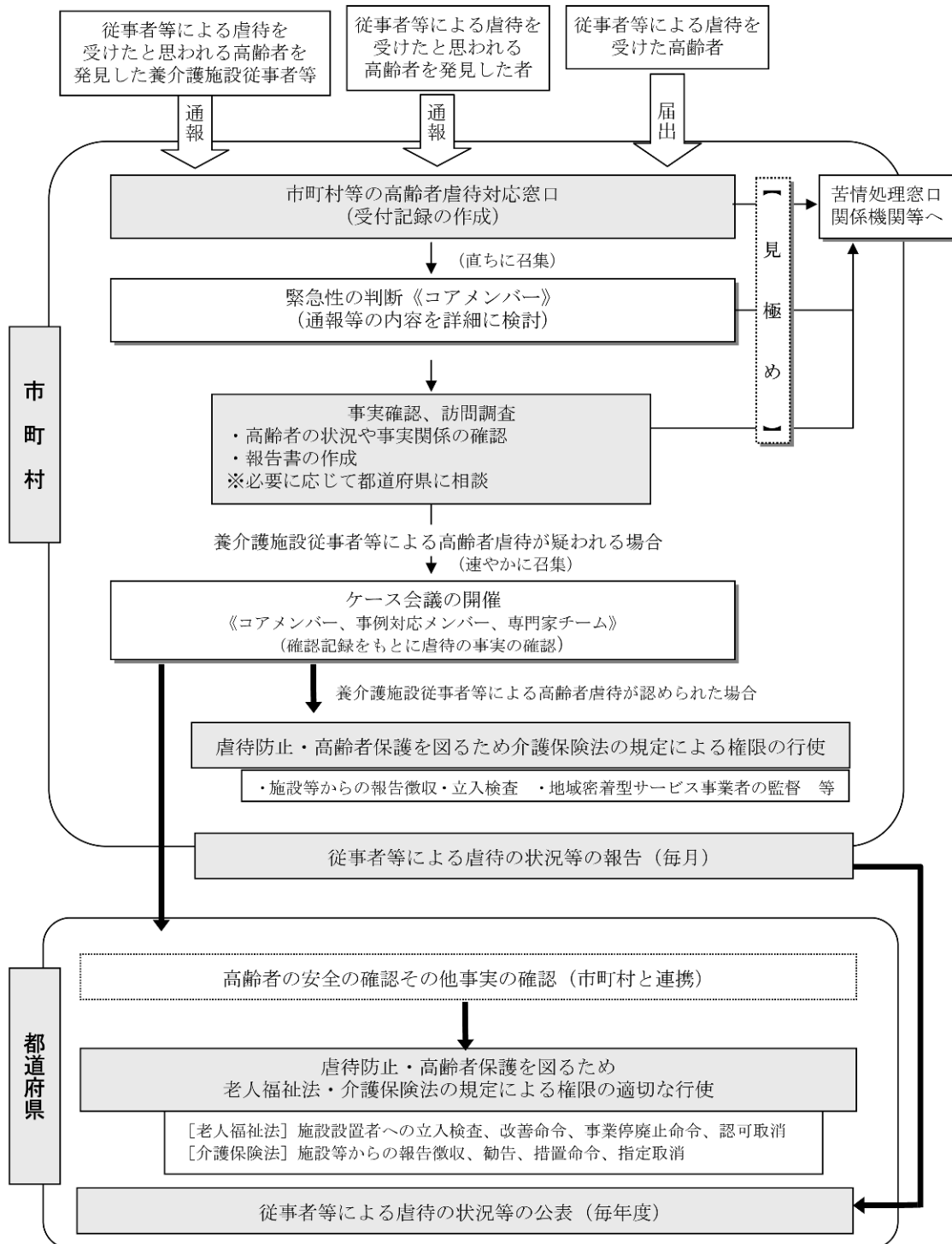
- 養介護施設従事者等から報告徴収を受けて事実を確認し、高齢者虐待が認められた場合には、市町村又は都道府県は、虐待防止改善計画の作成や第三者による虐待防止委員会の設置を求め、改善計画に沿って事業が行われているかどうかを第三者委員が定期的にチェックし継続的に関与したり、当該事業所又は第三者委員から定期的に報告を受け、必要に応じて当該事業所に対する指導や助言を行う、などの指導を行い、改善を図るようにします。
- 指導に従わない場合には、別表に掲げる老人福祉法及び介護保険法に基づく勧告・命令、指定の取消し処分などの権限を適切に行使することにより、高齢者の保護を図ります。

#### 養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況の公表

- 高齢者虐待防止・養護者支援法においては、都道府県知事は、毎年度、養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況、養介護施設従事者等による虐待があった場合にとった措置その他厚生労働省令で定める事項を公表（年次報告）することとされています。具体的な取扱いについては、今後示される予定です。

参考）「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応について」（厚生労働省）

〔図表 2-9〕 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応



出典) 「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応について」(厚生労働省)



〔図表 2-10〕 老人福祉法・介護保険法による権限規定

老人福祉法	第18条	都道府県知事	老人居宅生活支援事業者、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人介護支援センター設置者、養護老人ホーム・特別養護老人ホームの施設長に対する報告徴収・立入検査等
	第18条の2	都道府県知事	認知症対応型老人共同生活援助事業者に対する改善命令 老人居宅生活支援事業者、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人介護支援センター設置者に対する事業制限・停止命令
	第19条	都道府県知事	養護老人ホーム・特別養護老人ホーム設置者に対する事業廃止命令、認可取消
	第29条	都道府県知事	有料老人ホーム設置者等に対する報告徴収・立入検査等 有料老人ホーム設置者に対する改善命令

介護保険法	第76条	都道府県知事・市町村長	指定居宅サービス事業者に対する報告徴収・立入検査等
	第76条の2	都道府県知事	指定居宅サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令
	第77条	都道府県知事	指定居宅サービス事業者の指定取消・指定の効力停止
	第78条の6	市町村長	指定地域密着型サービス事業者に対する報告徴収・立入検査等
	第78条の8	市町村長	指定地域密着型サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令
	第78条の9	市町村長	指定地域密着サービス事業者の指定取消・指定の効力停止
	第83条	都道府県知事・市町村長	指定居宅介護支援事業者に対する報告徴収・立入検査等
	第83条の2	都道府県知事	指定居宅介護支援事業者に対する勧告・公表・措置命令
	第84条	都道府県知事	指定居宅介護支援事業者の指定取消・指定の効力停止
	第90条	都道府県知事・市町村長	指定介護老人福祉施設開設者に対する報告徴収・立入検査等
	第91条の2	都道府県知事	指定介護老人福祉施設開設者に対する勧告・公表・措置命令
	第92条	都道府県知事	指定介護老人福祉施設の指定取消・指定の効力停止
	第100条	都道府県知事・市町村長	介護老人保健施設の開設者等に対する報告徴収・立入検査等
	第103条	都道府県知事	介護老人保健施設の開設者に対する勧告・公表・措置命令
	第104条	都道府県知事	介護老人保健施設の許可取消・許可の効力停止
	第112条	都道府県知事・市町村長	指定介護療養型医療施設の開設者等に対する報告徴収・立入検査等
	第113条の2	都道府県知事	指定介護療養型医療施設の開設者に対する勧告・公表・措置命令
	第114条	都道府県知事	指定介護療養型医療施設の指定取消・指定の効力停止
	第115条の6	都道府県知事・市町村長	指定介護予防サービス事業者に対する報告徴収・立入検査等
	第115条の7	都道府県知事	指定介護予防サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令
	第115条の8	都道府県知事	指定介護予防サービス事業者の指定取消・指定の効力停止
	第115条の15	市町村長	指定地域密着型介護予防サービス事業者に対する報告徴収・立入検査等
	第115条の16	市町村長	指定地域密着型介護サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令
	第115条の17	市町村長	指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定取消・指定の効力停止
	第115条の24	市町村長	指定介護予防支援事業者に対する報告徴収・立入検査等
	第115条の25	市町村長	指定介護予防支援事業者に対する勧告・公表・措置命令
第115条の26	市町村長	指定介護予防支援事業者の指定取消・指定の効力停止	

「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応について」（厚生労働省）より

## 2 家庭における高齢者虐待に対応する仕組み作り

### (1) 求められる区市町村の高齢者虐待対応の仕組み作り

- 高齢者虐待防止・養護者支援法において、区市町村は、高齢者虐待の防止や虐待を受けた高齢者の保護及び養護者（家族等）に対する支援を適切に実施するため、関係機関や民間団体等との連携協力体制を整備しなければならないとされています。

#### [図表 2-11] 高齢者虐待防止・養護者支援法における連携協力体制についての規定

##### 連携協力体制の整備（第16条）

市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するため、老人福祉法に規定する老人介護支援センター、介護保険法の規定により設置された地域包括支援センターその他関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。この場合において、養護者による高齢者虐待にいつでも迅速に対応することができるよう、特に配慮しなければならない。

- 高齢者虐待防止・養護者支援法でいう「連携協力体制」を、ここでは「高齢者虐待防止ネットワーク」（以下この章において「ネットワーク」という。）と呼ぶこととします。虐待とまではいえないが高齢者の権利擁護や予防的な観点から見守りや支援などを行う事例、一人暮らしなどでセルフネグレクトの事例なども含め、対応を必要とする事例の範囲を広く捉え、そうした事例への対応を支える仕組みとしてネットワークを捉えています。
- 高齢者虐待防止・養護者支援法や介護保険法では、このようなネットワークは、地域に密着した形で作ることが想定されており、区市町村がイニシアティブをとって構築する必要があると言えます。しかしこのようなネットワークは、行政だけで構築・運用できるものではないことから、地域の関係機関との連携強化を図りながら、地域の実情に応じたものを構築していく必要があります。
- そのため、行政には虐待の実態把握、関連事業の構築、民間を含めた対応機関や窓口の明確化、地域の関係機関を連携したネットワーク会議の創設とそのルール化、そしてそれらの地域住民への周知などの体制整備を行うことが、求められます。

#### [調査結果 8] 先進事例における高齢者虐待対応の仕組みの特徴

- ・ 虐待対応窓口を明確にして、それを事業者や区民にも周知している。
- ・ 高齢者の要介護認定の有無にかかわらず、対応する仕組みとなっている。
- ・ 虐待以外の事例の対応も行っている。
- ・ 虐待をはじめとする困難事例の対応については、多機関と積極的に連携している。
- ・ 主たる担当機関の役割やかかわり方が明確で、組織的に対応している。
- ・ 相談や虐待事例にどの機関でも同様の対応をすべく、マニュアル等を作成している。

## (2) 高齢者虐待防止ネットワークに求められる3つの機能

- 調査を踏まえると、ネットワークが本来の機能を発揮するためには、重層的な仕組みが必要となります。先行事例等からネットワークに求められると判断される3つの具体的な機能について、以下で記述します。

### 1) 身近な地域における見守り機能

- 第一の機能は、虐待の予防・未然防止や早期発見を行い、虐待事例についてはその解決に向けて見守り、支えていく、民生委員や地域組織などによる「身近な地域における見守り機能」です。
- 区市町村は、高齢者虐待の定義や実態、通報義務、対応窓口などについて地域住民に周知し、認識の向上と行政などの関係機関への協力を呼びかけていくことが求められます。
- 具体的な働きかけ方法の例示としてこれまでの調査の中であげられたものを参考にと、地域組織等の会合に出かけていって行う説明、研修会の開催、組織代表によるネットワーク会議の開催、一人暮らし高齢者等の見守りネットワークの活用などが考えられます（→35～37ページ〔取組事例1〕、〔図表2-13〕、54ページ「高齢者虐待対応の具体的取組」参照）。

### 2) 相談・介護支援を中心とした一次的な虐待対応機能（一次対応機能）

- 第二の機能は、地域で日常的に活動し、虐待事例への対応に第一次的にかかわることが多い、相談や介護支援に関わる関係機関・関係者による虐待対応機能です。具体的な構成メンバーは、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所、介護保険サービス事業者などの関係機関や、民間団体等の職員が考えられます。
- 住民に日常的に接し、介護の最前線に立つこれらの関係機関や民間団体等の職員の対応力は、ネットワークの根幹を支えることとなります。そのため、関係機関及びその職員は、常日ごろから虐待に気づく視点を持ち、必要な場合に適切な対応が選択できるよう、常に専門性の維持・向上が求められます。
- このため区市町村には、高齢者虐待に係る研修会の開催、事業者連絡会、介護支援専門員連絡会、地域ケア会議やサービス調整会議の開催と活用などを通じて、関係者の意識向上と行政による対応体制への理解促進に、積極的に取り組むことが求められています。その上で、関係機関や職員間のネットワーク作りを行う必要があります。その際、虐待事例において適切な対応、支援が行われるよう、専門的な知識のみを伝えるのではなく、地域の仕組みや個別事例対応を前提とした実践的な連携を図っていくことが必要となります（→35～37ページ〔取組事例1〕及び〔図表2-13〕、54ページ「高齢者虐待対応の具体的取組」参照）。

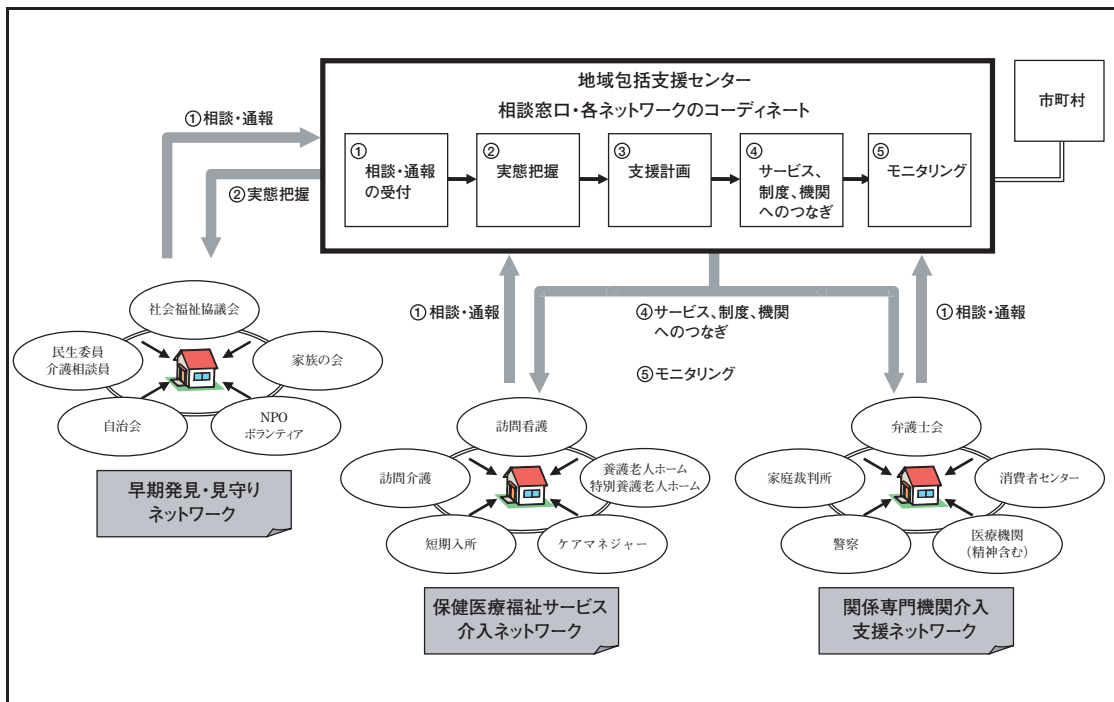
### 3) 専門的な虐待対応機能（二次対応機能）

- 第三の機能は、地域の通常の相談や介護支援の範囲を超えて専門的な対応を必要とされる場合に、専門機能を持つ関係機関・関係者の協力を得て、連携して対応する、専門的な虐待対応機能です。
- 中でも高齢者虐待以外の様々な問題も抱えている多問題事例、対応困難事例などにお

いては、医療機関や精神保健分野の専門機関、心理職などの専門職、法律等の専門機関・専門職との連携など、スーパーバイズ機能を確保し活用することが求められます。区市町村は、これら多問題事例、困難事例の解決を一定程度想定した対応のための連携体制を確保していくことが求められます。

- また、立入調査の際に必要なに応じて行う警察署への援助要請等も、重要な専門機能の一つです。
- これら専門的対応が求められる事例は、日常的に多発するものではない一方で、その対応には行政を始め多くの機関や民間団体等の職員などによる連携が必要となります。そのため区市町村には、いざという時に備えて地域のそれら専門的な資源を把握し、日常的に連携していくことが求められるとともに、区市町村のエリアを超えた連携についても想定していくことが必要です。

〔図表 2-12〕 高齢者虐待防止ネットワーク運営事業イメージ



〔地域包括支援センター業務マニュアル〕(平成17年12月19日厚生労働省老健局)より

## [取組事例1] 高齢者虐待防止ネットワーク運営事業（モデル事業）実践例・豊島区

豊島区では平成17年度高齢者認知症・虐待専門対応事業を立ち上げ、虐待防止のために介入段階に応じた連携が取れるネットワークの構築をめざしています。

### <早期発見・見守りのネットワーク>

虐待相談のワンストップ機関として、在宅介護支援センターをその地域の要として位置づけました。まず地域の方にセンターの存在が認知され、地域に浸透し、信頼されることが重要と考えています。

今まで地域ケア会議として開催していた「地区懇談会」を、虐待発見の視点から、ケース検討会議として捉え直しました。在宅介護支援センターごとに小規模で実施し、構成メンバーは地域の要援護高齢者実態を共有しやすい在宅介護支援センター、高齢者福祉センターことぶきの家、民生委員、町会、ケアマネジャーなどとし、対応の難しい事例について、地域の中でどのように支援していくかをポイントに話し合いをします。また、ことぶきの家の主催で、地域の「見守りと支え合いネットワーク事業」を行っており、今後はその連絡会とも連携し、回数を重ねるなかで関係者の顔が繋がり、『顔の見える』地域ネットワークができることをめざしています。

さらに、民生委員に一人暮らし高齢者実態調査をお願いしているので、民生委員に対して「高齢者虐待とは何か、早期発見をするポイント、気になる事例に対してどうしたらよいか」について、勉強会を開催すると同時に、民生委員や区民向けに高齢者虐待防止の講演会を行いました。

### <保健医療福祉サービス介入ネットワーク>

在宅介護支援センターに寄せられる事例について、実態把握や情報収集の結果、虐待と判断した場合は、基幹型在宅介護支援センター（保健福祉センター3か所）の「ケア会議」で、支援方法を検討します。

「ケア会議」は、月2回定例開催しており、基幹型在宅介護支援センターの保健師、高齢者ワーカー、地域型在宅介護支援センター、その事例の関係者が出席しています。本人の状態を見守りながら、主に保健、福祉サービスを導入することで状況の改善、解消が図れそうな事例の場合は、その方策を検討します。また、それでは改善が見られないような困難な問題のある事例の場合は、「専門ケア会議（後述）」につなげます。

また、高齢者認知症・虐待専門対応の事業として、「高齢者こころの相談」を実施しています。この事業は、精神科受診に抵抗があるなど、なかなか治療につながらない高齢者やその家族に対しての相談面接の場で、精神疾患等の見立てをして、適切な医療治療につなげる具体的な助言をしています。

また、在宅介護支援センターの職員に対しては、区の状況に合わせた、「高齢者虐待対応マニュアル（豊島区版）」を作成中です。地域包括支援センター開設に向けて、17年度中にマニュアルを用いた職員研修を実施する予定です。

#### <関係専門機関介入支援ネットワーク>

さらに「ケア会議」では、検討しきれない困難な問題のある場合、専門家が加わった「専門ケア会議」、又は「要介護高齢者援助スタッフ専門相談」で検討します。これらは、基幹型在宅介護支援センター（直営の中央保健福祉センター）に設置しています。

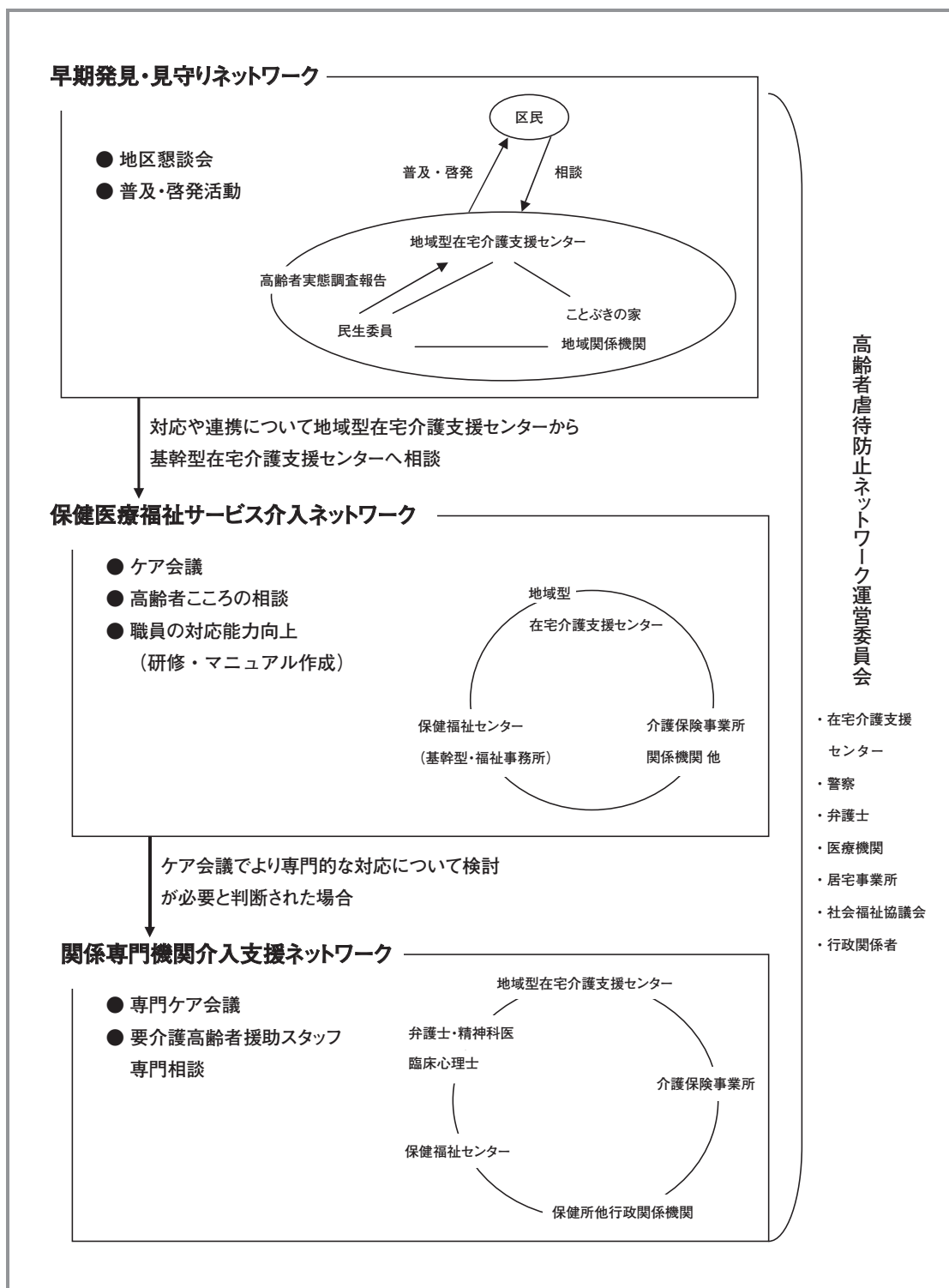
「専門ケア会議」は、より専門的な対応の必要な困難事例について、精神科医師、弁護士も参加して支援方法を検討する会議で月1回、開催しています。専門家の助言を得て、虐待レベルの認定、介入方法、対応方法の検討をします。やむを得ない事由による措置の適用についても、この場で検討しています。

「要介護高齢者援助スタッフ専門相談」は、虐待事例の検討会議で、家族療法を専門にしている臨床心理士から助言を得る形で、月1回実施しています。また、年に2～3回、臨床心理士より在宅介護支援センター職員や、ケアマネジャーに向けての虐待研修も実施しています。

#### <高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会>

豊島区では、数年前より「権利擁護ネットワーク会議」を開催して、行政職員中心に成年後見制度の実施方法等の検討を行ってきました。今後は、これを母体として外部関係機関を加え、「高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会」（仮称）を実施していく予定です。

[図表 2-13] 平成17年度高齢者虐待防止ネットワーク運営事業 フロー図 (豊島区)



### 3 区市町村に求められる高齢者虐待防止の取組

#### (1) 未然防止・早期発見のための取組

##### 未然防止・早期発見のための地域ネットワークの構築

- 虐待の未然防止と早期発見のためには、地域の中で地域団体や関係機関等による見守りネットワークが機能するようにしていくことが重要です。民生委員・NPO・ボランティア・町内会・自治会・福祉や介護分野のサービス事業者などが、地域での活動を通じて高齢者虐待の予防と早期発見にかかわりながら、必要な支援につなげていくことが求められます。
- 地域との連携や協力を依頼するに当たっては、区市町村が作成した資料やパンフレット等を活用することも有効です（都においてもパンフレットを作成しています）。民生委員協議会、町内会等で高齢者虐待についての啓発を行ったところ、会員から通報連絡が実際に増えたという報告もあります。
- こうした取組を通じ、「風通しのよい地域作り」や、「介護保険サービス、一般保健福祉サービスの適切なケアマネジメント」が地域において着実に実施されていくことが結果的に、虐待の未然防止と早期発見につながります。

##### 高齢者虐待に関係する正しい知識・理解の啓発

- 高齢者虐待については、虐待者と被虐待者の長年の家族関係や、介護の負担などが原因となっている場合が少なくありません。また、高齢者虐待の原因や対応策などについては、まだあまり知られていないのが実情です。
- このため、地域住民や介護者、サービス事業者、その他関係機関等、世間一般に対して広く高齢者虐待についての基礎的な理解が進み、未然防止と早期発見が図られるように、より一層の啓発を行っていく必要があります。
- 虐待を受けている高齢者の約7割には何らかの認知症又はこれが疑われる症状が見られる実態があることから、認知症の正しい知識や介護のポイントについて、家族や地域住民に理解がなされるよう、啓発に努めることも重要です。

##### 相談対応や予防活動への取組

- 高齢者虐待を未然に防ぐためには、家族や高齢者本人が虐待のリスクを認識し、不安なことや困ったことが深刻化する前に、自ら相談できることが大切です。
- このため、区市町村は相談窓口を明確にするとともに、相談しやすい体制作りに努め、虐待といえるまでの問題ではなくとも何か不安を感じる際にはいつでも相談できることなどを、住民に情報提供していくことが重要です。
- また、高齢者に認知症の症状がある場合や小規模の世帯の場合などは、虐待が発生するリスクが高い状況が認められますが、実際にその発生を予測させるような状況が見られる家庭に対しては、地域における見守りや介護サービスの投入など、予防的な取組を進めることが求められます（→12ページ〔図表1-7〕参照）。



## 地域支援事業における総合的な取組

- 区市町村は、地域支援事業において、介護予防事業や包括的・継続的支援事業など、地域の高齢者の自立した日常生活を営むための様々な取組を行います。高齢者虐待への対応は、これら事業のうちの1つですが、他の地域支援事業の取組を行う際にも高齢者虐待の防止や権利擁護の視点を持ち、事業間の連携をとることが大切となります。
- また、介護予防事業の実施においては、区市町村の責務として特定高齢者を健診等の機会を通じて「スクリーニング」することが求められています。このスクリーニングについて、介護予防だけではなく、高齢者虐待の早期発見及び予防の機会と捉え、有効活用を図っていくことも考えられます。

## (2) 相談・通報受理窓口の明確化

### 高齢者虐待に関する相談・通報の多様性

- 高齢者虐待の事例においては、相談・通報時に、生命の危機や深刻な権利侵害の状態にあり、緊急的な対応が必要な場合があります。
- 一方、一般相談や介護の相談で対応していくうちに、後になって高齢者虐待の事実気づく場合も少なくありません。関係機関の専門的見地から見ても、虐待か否かの判断が分かれる事例もあります。
- また、「虐待」という言葉に抵抗を感じ、相談をためらう家族や住民もいることや、高齢者本人・虐待者・関係者が「虐待」という認識を持たずに相談した事例が実際には「虐待」である場合も少なくないと思われます。そのため相談者の認識によっては、別の窓口で相談が行くことも十分に考えられます。
- このように、高齢者虐待に関する相談・通報には、緊急通報的なものから、高齢者の一般的な相談の中で虐待の問題が浮かび上がってくるものまで、非常に多岐なものがあります。

### 求められる高齢者虐待対応の窓口の明確化

- 介護保険法の改正及び高齢者虐待防止・養護者支援法の成立により、地域包括支援センターが、高齢者虐待の相談窓口となるべきことが明らかになりました。区市町村は今後、法の趣旨を十分に踏まえた対応が求められます。
- 多様な相談・通報に対応するためにも、すべての区市町村が、高齢者虐待についての相談・通報受理の窓口を明確にし、それを地域住民や関係機関に周知することとともに、他の相談窓口に寄せられた相談についても、必要な場合は速やかに高齢者虐待の相談窓口につないでもらえるよう、区市町村内における連携体制が必要となります。これらの取組が、結果として問題の早期発見と早急かつ円滑な対応を可能にするともいえます。
- また、緊急性が高いと判断される場合には一刻も早く介入・支援する必要があるため、夜間や休日においても、何らかの形で通報等に対応でききる体制（時間外窓口、職員連絡網、夜間対応マニュアル等）の整備も望まれます（→次ページ〔図表2-14〕参照。）。

[図表 2-14] 夜間・休日の窓口対応について [参考]

- (問) 地域包括支援センターは24時間対応を確保することが必要か。
- (答) 必ずしも24時間体制を採ることは必要ないが、虐待への対応等の場合も想定し、センター職員に対して緊急に連絡が取れるような体制を整備しておくことが必要である。(関係機関に、夜間や休日のセンター職員の緊急連絡先を登録する等)

「地域包括支援センター及び地域支援事業に関する Q & A」(平成17年10月13日厚生労働省) 資料より

### (3) 介入・支援のための連携体制作り

#### ネットワークの構築

- 早期発見を適切な支援につなげていくためには、専門機関やサービス事業者が情報交換を行うケースカンファレンスや地域ケア会議のような仕組みを、それぞれの地域で組織し、実質的に機能させていくことが必要となります。
- 高齢者虐待防止ネットワークは、関係機関や担当者の具体的な連携の上に成り立つものです。したがって、ネットワークの在り方や運用のルール、個別事例での役割分担などについては、地域の関係者間の理解と合意の下で形成されることが不可欠となります。
- 高齢者虐待対応は、標準的な区市町村では地域包括支援センターが中心的な対応機関(キー機関)となります。しかし、地域包括支援センターを委託によって運営する場合には、立入調査ができないなどその活動内容が制約されること(→45ページ [図表 2-15] 参照)及び、各区市町村において複数設置される同センターの活動を統括する必要があることから、会議体の組織化、ルール作り、具体的な様式・帳票作成などにおいては、区市町村が主体的に体制を構築し、必要に応じてリーダーシップを発揮しながら協働していくことが必要です。

#### 居宅介護支援事業者(介護支援専門員)との連携について

- 東京都の調査からも明らかなように、虐待事例への対応においては介護支援専門員がキーコーディネーター又は支援者(→107ページ [図表 4-24] 参照)として大きな役割を果たすことが多くあります。
- 実際の事例において、介護支援専門員が支援者としてどの程度の役割を担うかについては、被虐待者・虐待者との関係性や、生じている問題の内容や程度、介護支援専門員の技量等、個々の状況に応じて、判断していくことになります。
- このため、区市町村や地域包括支援センターは、地域における介護支援専門員の連絡会等を活用しながら、介護支援専門員との連携強化や資質の向上を図ると同時に、その所属機関である居宅介護支援事業者との連携体制を構築する必要があります。
- また、虐待への対応は、ネットワーク全体で行うということからも、介護支援専門員の役割だけが過大にならないよう、サービス事業者との役割分担や、その他の関係機関との連携も強化し、資質向上のための取組を行う必要があります。

## 専門機関との連携

- 法律分野、精神保健分野、生活保護などの専門的な支援・介入が必要な事例などについては、区市町村の事業者へのバックアップ機能のほか、専門機関の専門スタッフが事例の支援にも直接参画できるような仕組みを構築する必要があります。
- 区市町村が高齢者虐待防止・養護者支援法第11条に基づく立入調査を行う場合において必要なときは、区市町村長は警察署長に援助を求めることができます。具体的な事例に際して警察署とのスムーズな連携を実現するためには、組織として日常的に情報交換をすること等を通じて高齢者虐待防止に向けた活動への共通理解を図るとともに、実際に立入調査を行う際の手順の確認を含む具体的な連携の方策を、双方があらかじめ整理しておくことが大切です。
- また、警察との連携は、このような虐待事例に関する対応だけではなく、いわゆる徘徊等により行方不明になる可能性がある認知症高齢者の早期発見・保護等、認知症高齢者を支える施策の展開においても、今後重要なポイントとなります。

## (4) 情報の集約・管理の仕組み

### 情報の集約・管理の仕組み作りの必要性

- 高齢者虐待防止・養護者支援法により、高齢者虐待については区市町村が中心的な対応機関とされており、通報・相談、事例対応の情報を集約し、適切な対応策を講じていくことが必要です。
- 具体的には、区市町村が相談・通報情報から事例対応までの経過情報を記録する帳票類を整備し、統一的な運用のルールを決めるとともに、これに基づく対応状況を管理していくことなどが考えられます。
- 虐待事例の対応には、様々な関係機関がかかわる場合もありますが、連携を円滑に行うためには、対応結果の情報をキー機関にフィードバックしておくこと、行政への報告などが必要となります。

### [取組事例2] 板橋区におけるキー機関の役割 [参考]

板橋区では、おとしより保健福祉センター（基幹型在宅介護支援センター）が、高齢者虐待対応のキー機関として明確に位置づけられています。実際の支援の実施などは地域型在宅介護支援センターが担うことが多いですが、必ず事例情報については統一様式を同センターに送付することになっており、また必ず最初の相談日から6ヵ月後にフォローシートを同センターに提出することになっています。

## 情報の集約・管理はなぜ必要か

- 情報を集約・管理することで期待される効果は次のようなものです。

### 【統一的な観点・基準での判断が可能】

高齢者虐待か否かの判断や対応方針の決定について、個々の機関の判断に委ねるのではなく、統一的な観点・基準で確認することができます。個々の機関では虐待として捉えられていなかった事例も、情報を集約できる仕組みとすることで、総合的な視点から拾い上げることが可能になります。

### 【事例対応における関係機関の連携がより有効に】

高齢者虐待への対応は複数の機関が協働して行うことが多いものですが、それぞれの機関がどのような方針で、具体的にどのように対応したかについて情報を一元的に管理して共有することで、関係機関が互いに他機関の動きを知り、より有効な連携につなげることができます。情報共有することで、関係者が目先の状況や自機関に入る情報だけに振り回されるのではなく、大局的に事例の状況を捉えることができます。

### 【情報の分析による今後の対応策検討】

地域における高齢者虐待に関する情報を集約し、分析をしていくことによって、地域でどのような虐待が起こっているのか、どういう場合にどのような対応を行えば効果的であったのかといったことについての情報・ノウハウが蓄積されていくこととなります。集約した情報を分析・参照することで、新たな虐待事例への適切な対応の在り方や、地域における予防・未然防止や早期発見の効果的な方法などについて検討することができます。

## (5) 研修・ルール作り

### 関係者に求められる様々な知識・ノウハウ

- 虐待事例にかかわる関係者は、法制度、地域の仕組み、専門的なケアマネジメント、個別事例の対応など、多岐にわたる専門知識やノウハウを蓄積し、それらを駆使して業務に当たることになります。
- 特に事例への対応では、専門的な見地から客観的な観察を行うとともに、信頼関係を築きながら、高齢者や虐待者の心情に働きかけ、必要とする支援を導入していくことが求められます。
- 高齢者虐待は、「家族支援」という共通の視点に基づき、各種専門職種が連携するチームアプローチが基本であり、高齢者と虐待者の双方への支援を行うことがほとんどです。高齢者と虐待者の心身の変化、環境の変化などにも留意する必要があります。
- また、地域の仕組みや社会資源に精通し、関係機関と意見交換をしながら、必要な支援をコーディネートしていく必要があります。
- さらに、個人情報保護法が施行され、個人情報に対する厳格な取扱いが求められるようになってきました。保健福祉関係者にも、個人情報保護に配慮した仕組みの構築と運用が求められています。

### マニュアル作成などによる対応の仕組みとルールの明確化

- 高齢者虐待への対応の仕組みは、今回の法整備等を受けて、各区市町村において整備されていますが、その際には、対応にかかわる関係機関や関係者にとって、共通の指針となるマニュアルやルールの作成が必要です。
- 本書もその一助となることを願うものですが、高齢者虐待への対応の仕組みについては、地域の実情に応じてそれぞれの地域により作り上げていくものです。地域で具体的にどのように仕組みをつくり、動かしていくのかということについて、区市町村が、独自のマニュアル作成などによってそれぞれのルールを明らかにしていくことが必要と考えます。

### 研修等実施による人材養成の必要性

- 高齢者虐待防止の取組はまだ始まったばかりです。行政は、人づくりの観点から、機会を捉えて関係者への各種専門的な研修機会を設けるなど、資質の向上に努める必要があるでしょう。
- 具体的には、虐待のケアマネジメント事例の蓄積と分析、困難事例や典型事例などのケースカンファレンスや専門家を交えた学習会、ネットワークの運用や、それに伴う事務処理についての研修などがあげられます。
- また、東京都としても、専門性の高い知識やノウハウについての研修機会の提供などによる専門人材の養成に取り組んでいきます。

## 4 対応の担い手について

### (1) 区市町村（高齢者福祉主管課等）の役割

#### ネットワークの整備

- ネットワークを整備することは、区市町村の責務とされています。どのようなメンバーでネットワークを構築し、各メンバーにどのような役割を想定し、どのような方法で連携を図るのか、地域ごとにその特色を活かして、方針を決定し、要綱その他の整備をするほか、行政として関係機関への参加要請を行う必要があります。
- 特に専門的な二次対応が必要な場合を想定し、行政内の他の部署や、専門機関との連携について、責任者レベルで合意をしておくことが重要です。
- また、ネットワークをどう構築していくかということは、地域包括支援センターの具体的業務の在り方や体制と密接に関係するものです。したがって、ネットワークの在り方については、地域包括支援センターの役割・機能の整理と並行して、検討していく必要があります。
- さらに、高齢者虐待への対応について、地域包括支援センターを中心とした地域の連携体制を定着させるためには、地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）の積極的な活用も望まれます。
- 本来、運営協議会には、地域包括支援センターの主たる4つの事業の実施状況について検証し、それぞれの事業が円滑に遂行されるよう体制作りを行うなどの重要な役割が与えられています。
- 特に高齢者虐待への対応については、地域包括支援センターを中心とした地域の関係機関とのネットワーク構築が強く求められることから、運営協議会の場において、ネットワーク構築に向けた基盤整備、運用上のルール作り、地域の課題整理等に関する意見・情報交換、合意形成など実質的な協議を行っていくことも考えられます。

#### 適切な権限行使

- 老人福祉法上の措置、成年後見の審判申立、高齢者虐待防止・養護者支援法に基づく立入調査の実施は、区市町村長の権限であり、虐待の状況によっては、速やかな実施が求められます。そのためにも、それぞれの業務の担当部署及び担当者を明確にし、事前に役割を定めて、手続きなどをシミュレーションしておくことも必要になるでしょう。
- 高齢者虐待防止・養護者支援法第10条及び第14条第2項では、区市町村は老人福祉法上の措置を採るため、若しくは高齢者が短期間養護を受けるために、必要な居室を確保するための措置を講ずるものとされています。
- これらの規定は、必ずしも虐待に対応するためにあらかじめ居室を確保することを意味するものではありませんが、やむを得ない事由による措置の手続き等について事前に事業者の協力を依頼したり、緊急時の対応についてのルール作りを進めることなどを含め、区市町村ごとに実効性のある取組を進めて行く必要があります。

### 地域包括支援センターのバックアップ

- 高齢者虐待対応における中核機関（キー機関）は、多くの区市町村において、地域包括支援センターが担うことが想定されます。同センターは民間への委託も可能ですが、高齢者虐待防止・養護者支援法上は、委託が可能な事項は限定されています。
- また、高齢者虐待事例の事実確認のために必要な情報収集の中にも、様々な福祉サービスの利用状況等、行政でなければ調べることができないものもあります。
- このため、状況に応じて高齢者福祉主管課等の職員が対応したり、地域包括支援センター職員に同行するなどの必要が生じることに十分留意し、関係機関との連携や委託先をバックアップする仕組み作りなど、行政として責任ある体制をとることが求められます。
- なお、地域包括支援センターに業務委託した場合の、区市町村及び同センターの役割について整理したものが50ページ〔図表2-17〕です。

### 〔図表2-15〕 高齢者虐待防止・養護者支援法に基づいて委託することが可能な業務

- 高齢者及び養護者への相談・指導及び助言（第6条）
  - 通報・届け出の受理（第7、8条）
  - 高齢者の安全の確認その他事実確認（第9条第1項）
  - 養護者に対する相談、指導、助言その他必要な措置の実施（第14条）
  - 第三者による財産上の不当取引による高齢者被害の相談、関係機関の紹介（第27条）
- \* 立入調査権など、行政としての権限を伴うものは委託できません。特に委託により地域包括支援センターを設置する場合には、注意が必要です。
- \* 事務の委託を受けた者は、その知り得た秘密及び職務上知り得た事項であって通報又は届出をした者を特定させる情報を漏らしてはならないとされています（第7条第1項、第2項）。この秘密保持義務に違反した場合は1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処せられます（第29条）。

### 情報の集約

- 高齢者虐待に関する情報については、一義的には地域包括支援センターが集約することになりますが、措置権などの速やかな発動のためにも、区市町村全体として事例に関する情報を適切に集約する体制の整備が望まれます。
- 情報を効率的に集約するためには、区市町村内で統一の記録帳票を整備するほか、報告や協議をすべき事項や方法を明らかにしておくことが大切です（→41、42ページ参照）。

### 個人情報保護とプライバシーの保護

- 高齢者虐待事例への対応においては、複数の関係機関等から情報を収集し、関係機関全体で情報を共有する必要があります。高齢者虐待に関する情報は個人情報であり、区市町村がこれを収集・利用する際には、各区市町村が定めた個人情報保護条例に基

づいた運用が必要です。

- 一方、地域包括支援センターの運営を社会福祉法人等に委託する場合の当該法人や、民間の介護保険サービス事業者等の関係機関における個人情報の取扱いは、個人情報保護法及び厚生労働省の定めるガイドラインに従うことになります。
- また、入手した情報について守秘義務があることを、関係機関に随時注意喚起することも大切です。ネットワークに関する要綱に、個人情報に関する方針を明記することも、関係者間で共通認識を持つために有効でしょう。
- 個人情報・プライバシーへの配慮についての具体的留意事項は、60ページを参照してください。

## 人材育成

- 多くの区市町村で、地域包括支援センターが高齢者虐待対応の中核を担うことが予想されますが、介護予防マネジメント事業など新しい業務も担っています。このような中で、高齢者虐待事例や困難事例への対応が迅速かつ適切に行われるようにするためには、人材の資質の向上など行っていく必要があります。
- 地域包括支援センター職員だけではなく、その他のネットワーク構成員に対する研修も必要です。これまでも介護支援専門員を始め地域の関係機関・関係者に対し、高齢者虐待に関する研修を行っている例は多く、こうした取組を継続し、広げていくことが求められます。

### [取組事例3] ケアマネジメントの充実に向けた取組（世田谷区）〔参考〕

世田谷区では、介護が必要な高齢者がより良い在宅生活を送るためには、ケアマネジメントの充実が不可欠であることから、介護支援専門員の支援を目的に、ケアマネジメント研修を実施しています。ケアマネジメント研修には、基礎研修、現任研修、リーダー研修の3種類があり、8領域21ニーズの基礎知識の習得を通じて、生活全般に目を向け、生活課題を解決するケアプラン作成の考え方を学ぶものです。

虐待防止に向け、ケアマネジメントの充実、担い手の研修などケアマネジメント支援の充実は不可欠です。虐待の原因は、今までの家族関係や家庭環境など様々な要因が複雑に絡み合っています。介護者から、「介護が辛い」「つい、大きな声で怒鳴ってしまう」といった、シグナルが出された場合は、早期に適切なサービスを導入し、介護者をねぎらいつつ介護負担を軽減することで関係が改善する場合があります。虐待（疑いも含む。）の兆候を見逃さず、適切なケアマネジメントを実現させることも、本研修の目的です。



## (2) 地域包括支援センター（キー機関）の役割

- 地域包括支援センターの主な業務は、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、①介護予防ケアマネジメント、②多様なネットワークを活用した地域の高齢者の実態把握や、介護以外の生活支援サービスとの調整等の総合相談支援事業、③虐待の防止及び虐待の早期発見等の権利擁護事業、④高齢者の状態の変化に対応した長期継続的なケアマネジメントの後方支援を行う包括的・継続的ケアマネジメント支援が挙げられています。
- 地域における高齢者権利擁護の窓口として位置づけられる地域包括支援センターには、具体的には次のような役割が求められます。

### 地域における「顔の見える」ネットワークの構築と運営

- 区市町村としての方針に従い、地域ごとに有効なネットワークを構築し、運用することは地域包括支援センターの責務です。
- まず、担当地域における地域資源を把握するため、サービス提供機関や専門相談機関のほか、外からは見えにくい存在であるボランティアや家族の会などの民間団体も把握することが求められます。これら関係機関のリストを作成したり、地図上に印して整理することも有効です。また必要な地域資源がない場合は、その開発に取り組むことも、地域包括支援センターに求められています。
- ネットワークを運用するに当たり、心がけなければならないことは、「顔の見える」連携作りということです。実際に高齢者虐待に対応していく上で、支援を迅速に行うためには、「顔の見える」関係を構築しているかどうか、大きな鍵となります。

### ネットワークの構成員に対する普及啓発活動

- 高齢者虐待に関する共通理解を得て、早期発見や迅速な対応を可能にするためにも、構成員への継続的な啓発活動は必要です。事業者連絡会、自治会、ボランティアグループなどと協力して勉強会を行うことを通じて、虐待への気づきや、地域における見守り・支え合いについての認識を共有し、ネットワークの維持・向上を図ることが求められます。

### 総合相談窓口としてワンストップ機関となること

- 高齢者虐待についての相談・通報を受けた場合、その事例についてどのような対応が考えられるかを総合的に検討し、各関係機関との連携のもと、解決に当たっていくことになります。高齢者虐待の場合は、虐待者・被虐待者双方への支援が必要となることが多く、医療福祉その他の分野と連携した対応が必要となります。このときに、単に関係分野の機関につなげるだけではなく、その後の状況を確認し、常に適切な支援体制がとれているかを確認していくことが求められます。
- 地域包括支援センターを委託により設置する場合でも、同センターは相談や通報を受け止め、対応する一次窓口であると同時に、深刻な事例や多分野の連携を必要とする事例については、区市町村に報告して、より適切な対応に導いていくことが重要な役割となります。

### 高齢者虐待への対応におけるコーディネート

- 相談・通報を受理した後、事実確認を行い、解決のための支援に結びつけていかなければなりません。個々の事例の状況にもよりますが、実際に訪問をしたり、支援を行うのは、介護支援専門員などネットワークの構成員である場合も考えられます。この場合、支援者に助言を行ったり、適宜状況を確認し、再アセスメントを行うなど、事例全体の進行管理を行うことが求められます。

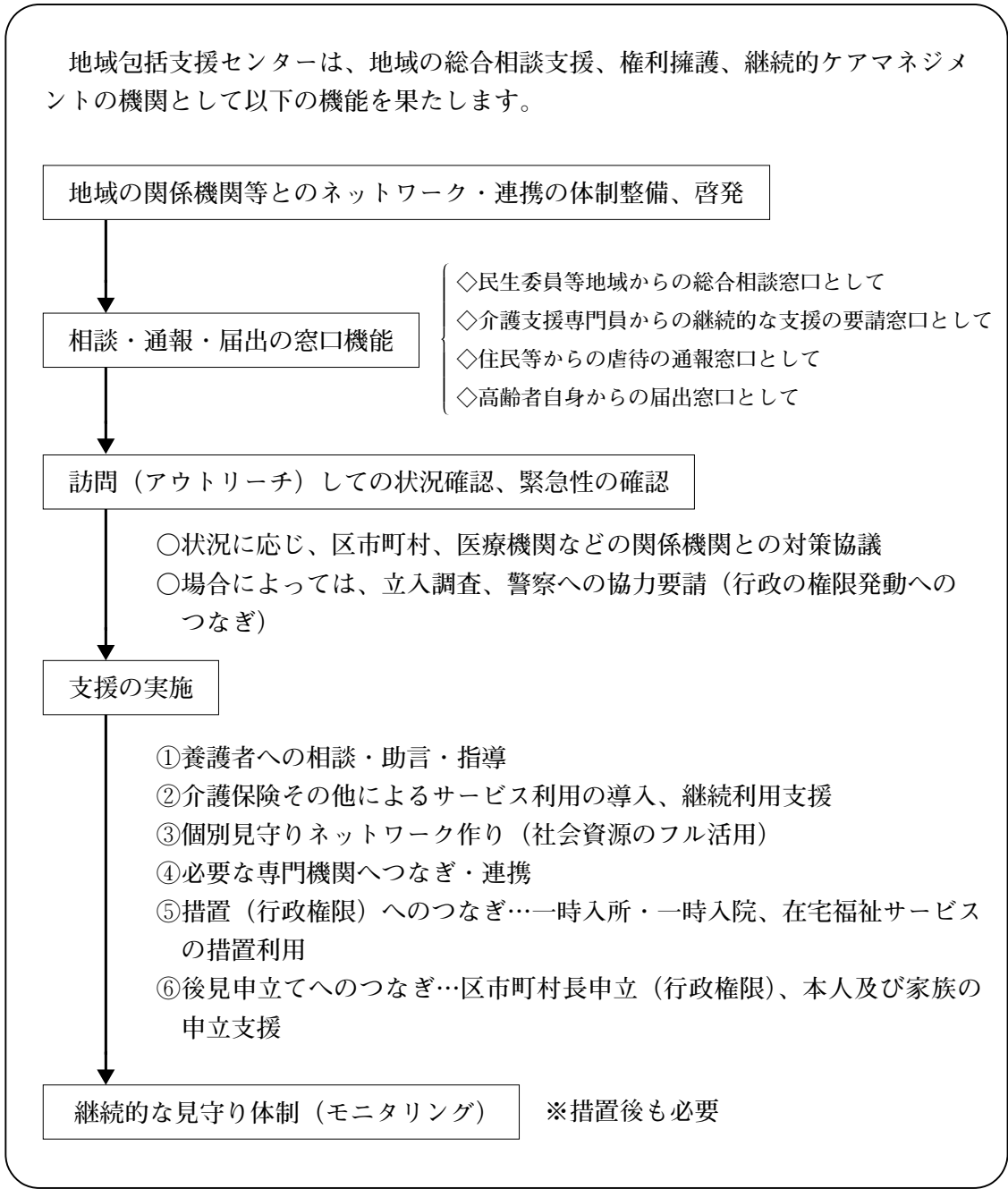
### 介護支援専門員への支援（包括的・継続的ケアマネジメントの一環として）

- 介護支援専門員は、介護保険サービスに係るマネジメントだけではなく、利用者の生活全般について包括的に支援することが求められています。高齢者の生活における支援の要である介護支援専門員への支援は、高齢者虐待を防止する観点からも、欠かせない、重要なことといえます。具体的には、次のような業務が想定されます。
  - ① 包括的・継続的なケア体制の構築業務  
医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関の間の連携を支援します。
  - ② 地域における介護支援専門員のネットワークの形成  
介護支援専門員相互の情報交換等を行う場を設定するなど、介護支援専門員のネットワークを構築し、孤立化を防いで情報・ノウハウを共有するよう支援します。
  - ③ 日常的個別指導・相談業務  
地域の介護支援専門員に対する個別の相談窓口を設置し、日常的業務の実施に関し、専門的見地から個別指導、相談への対応、事例検討会や研修の開催を行います。
  - ④ 支援困難事例等への指導・助言業務  
高齢者虐待又はその疑いのある事例は、介護支援専門員にとって支援困難事例といえることができます。こうした事例について、必要な指導・助言を行いながら、協力して問題の解決に当たることは、介護支援専門員の専門性と対応力の向上に寄与するだけでなく、虐待についての共通理解を深めるためにも重要です。

以上のような取組を通して、虐待の防止、早期発見・早期対応につなげることが、地域包括支援センターの役割といえます。

以上のような、地域包括支援センターの役割・機能を図示したものが、次ページ〔図表2-16〕です。

[図表 2-16] 地域包括支援センターに求められる機能



[図表 2-17] 地域包括支援センターに業務委託した場合の市町村及び地域包括支援センターの役割

◎：中心的な役割を担う                      ○：関与することを原則とする  
 △：必要に応じてバックアップする      空欄：当該業務を行わない

		市町村	地域包括支援センター	委託規定
ネットワーク	・高齢者虐待防止ネットワークの構築・運営	△	◎	
広報・啓発活動	・高齢者虐待に関する知識・理解の啓発 ・認知症に関する知識や介護方法の周知・啓発 ・通報（努力）義務の周知 ・相談等窓口・高齢者虐待対応協力者の周知 ・専門的人材の確保	◎ ◎ ◎ ◎ ◎	△ △ △ ◎	
相談・通報・届出への対応	・相談、通報、届出の受付 ・相談への対応（高齢者及び養護者への相談、指導及び助言）（第6条・第14条第1項） ・受付記録の作成 ・緊急性の判断	△ △ △ ○	◎ ◎ ◎ ◎	有 有
事実確認・立入調査	・関係機関からの情報収集 ・訪問調査 ・立入調査 ・立入調査の際の警察署長への援助要請	○ ○ ◎ ◎	◎ ◎ (直営のみ◎)	有 有 (直営のみ)
援助方針の決定	・個別ケース会議の開催（関係機関の招集） ・支援方針等の決定 ・支援計画の作成	○ ○ △	◎ ◎ ◎	
支援の実施	(やむを得ない事由による措置等の実施) ・措置の実施 ・措置後の支援 ・措置の解除 ・措置期間中の面会の制限 ・措置のための居室の確保 (成年後見制度の活用) ・市町村長による成年後見制度利用開始の審判の請求	◎ △ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎	(市町村へのつなぎ) ◎ △ △ (市町村へのつなぎ)	
養護者支援	・養護者支援のためのショートステイ居室の確保	◎		
モニタリング	・支援の実施後のモニタリング	△	◎	
その他	(養護者による高齢者虐待防止関係) ・個人情報取扱いルール作成と運用 (財産上の不当取引による被害の防止関係) ・被害相談 ・消費生活関係部署・機関の紹介	◎ ◎ ◎ ◎	△ △ ◎	有 有

「市町村・都道府県における 高齢者虐待への対応について」（平成18年3月厚生労働省）より

### (3) 都の役割

- 高齢者虐待への対応は、高齢者虐待防止・養護者支援法の趣旨にも見られるように、一義的には地域の行政の役割と考えられます。同法においては、都道府県の役割として〔図表2-18〕のとおり規定されました。これを踏まえつつ、都は以下の役割を果たしていきます。

#### 高齢者虐待対応・予防についてのノウハウの提供など

このマニュアルは、この役割を踏まえて作成しています。また、今後の各区市町村における迅速かつ効率的な対応を支援するために、ノウハウなどを提供するなど、広域的な立場から区市町村を支えています。

#### 情報の収集と提供

区市町村の今後の取組の参考として、都内における高齢者虐待の実態や、都の内外における先進的な取組、国の動向など有益な情報を収集し、提供していきます。

なお、本書を作成するために実施した東京都高齢者虐待事例情報調査については、資料編にその結果を掲載しています。

#### 区市町村間の連絡調整

高齢者虐待防止・養護者支援法第19条に基づき、広域的取組や対応が必要な場合など、区市町村間の調整を行います。

#### 区市町村が実施する事業に対する包括的な支援等

区市町村独自の取組や新たな取組に対して、福祉改革推進事業などによる包括的な支援を行っていきます。

#### 人材養成、研修などのスキルアップ

都においては現在、地域における人材のスキルアップを図るために、認知症介護実践研修やケアマネジメントリーダー研修等、専門職向けの研修を実施しており、その中で更に高齢者虐待や権利擁護に関する講義等を行っています。

今後はその内容を充実させるとともに、新たに実施されている地域包括支援センター職員の研修等を通じて、人材の養成と資質向上を図っていきます。

[図表 2-18] 高齢者虐待防止・養護者支援法に規定される都の役割

<p>① 区市町村の行う措置の実施に関し、区市町村相互間の連絡調整、区市町村に対する情報提供その他必要な援助（第19条第1項）</p> <p>② 区市町村の行う措置の適切な実施を確保するための、必要な助言（第19条第2項）</p> <p>③ 老人福祉法又は介護保険法に規定する権限の適切な行使（第24条）</p> <p>④ 養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況、養介護施設従事者等による高齢者虐待があった場合に採った措置等の公表（第25条）</p> <p>*①、②は養護者による虐待の場合、③④は養介護施設従事者等による虐待の場合の役割である。</p> <p>*上記以外にも、「国・地方公共団体の責務」等の規定がある。（〔図表 2-1〕参照）</p>
---

[図表 2-19] 高齢者虐待に関連して、都が既に作成している資料〔参考〕

<ul style="list-style-type: none"><li>・高齢者虐待防止～尊厳ある暮らしの実現を目指して～（平成17年3月）</li><li>・地域における成年後見制度の活用に向けて（平成15年3月）</li><li>・身体拘束廃止に向けての実践事例（平成14年4月）</li><li>・身体拘束のない介護をめざして～続・身体拘束廃止に向けての実践事例～（平成16年2月）</li></ul>
--

\*いずれも東京都福祉保健局のホームページからダウンロードできます。

#### (4) 介護支援専門員の役割

- 介護支援専門員は、介護保険法の基本理念である「自立支援」を実現し、高齢者が介護が必要な状態になっても、その人の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするために、大きな役割を担っています。
- 高齢者虐待を含む権利擁護事業が、地域包括支援センターの業務として位置づけられましたが、介護支援専門員には、利用者の生活を総合的に支援する責務があります。
- 東京都の調査からも明らかなように、高齢者虐待への対応において介護支援専門員が果たす役割は、発見から支援の実施まで幅広いものです。また、介護支援専門員は定期的に訪問することで高齢者本人や家族との信頼関係を構築しやすく、その日常的な活動が、高齢者虐待の予防や早期発見・早期対応に大きく寄与するものと考えられます。
- 介護支援専門員が開催するサービス担当者会議において、関係する介護サービスの担当者等が日常的に意見を交換し、気づきを共有することにより、高齢者や家族の抱えている困難や虐待のリスク等をより詳細に把握し、適切なケアマネジメントをすることが可能となります。
- 介護支援専門員が、このような役割を十分認識しつつ、過大な負担を抱え込まずに対応を行うためには、地域包括支援センターによる包括的・継続的ケアマネジメントにおいて、適切な支援が行われることが大切です。

## (5) 介護サービス事業者の役割

- 実際に高齢者に介護サービスを提供している事業者について、高齢者虐待に係る役割として次のようなことが考えられます。
- あざなど身体的な徴候、高齢者の言動や家族の様子を通じて、虐待の疑いを持ったときは、速やかに介護支援専門員に連絡し、更に区市町村の相談窓口につなぐことが必要です。このとき、高齢者や家族と話す機会の中で得られた情報があれば、できるだけ具体的に伝えましょう。
- サービス提供の際の声かけや見守りを通じて高齢者の精神的安定を図ったり、家族の話し相手になることや介護に関する情報提供を行うことが、家族の負担軽減につながり、虐待の予防や解決に役立ちます。
- 支援の過程における高齢者の状況の変化などについては、介護支援専門員に報告し、支援方針の変更につなげます。
- サービス担当者会議などケースカンファレンスには積極的に参加し、チーム全体での支援を活性化しましょう。なお、高齢者本人についての情報提供の在り方については、これまで同様、個人情報保護に十分配慮する必要がありますが、高齢者虐待防止・養護者支援法に基づく対応は、個人情報保護法の適用から除外されることに留意し、キー機関である地域包括支援センターに必要な情報が遅滞なく届くよう、事業者間でのルール化も望まれます（→60ページ、「個人情報・プライバシーへの配慮」参照）。

## 5 高齢者虐待対応の具体的取組

### 〔取組事例4〕おたがいさまネットワークにおける民生委員・自治会との関係作り・北区

北区では、地域における見守りのための「おたがいさまネットワーク」を、高齢者虐待を予防し、発見するために活用しています。

#### <制度発足の経緯>

介護保険制度の導入後、民生委員から時折「最近、区から高齢者への配り物が減って対象者の把握がしづらく、訪問活動が難しくなった。」という話が聞かれるようになった。一方同じく民生委員から、「在宅介護支援センターって何?」といった声も聞かれるなど、地域の身近な相談者・支援者としての民生委員の役割について、温度差があることが分かってきた。折りしも区内の高齢者人口が66,000人を超え、このうち一人暮らし19,000人超という状況となり、一人暮らし高齢者への対応策が必要となってきた。

#### <民生委員との連携強化>

このため平成14年11月、各民生委員に、担当地域内に支援の対象者がどこに、何人いるかを明確に認識してもらうことを目的に、一人暮らし高齢者実態調査を民生委員協議会へ委託実施した。民生委員と高齢者が顔をあわせての聞き取り調査として実施した。また、調査票を複写式とし、その一部を地域の在宅介護支援センターに提出することとし、この機会を捉えて在宅介護支援センター職員と民生委員の顔あわせを図った。

その後、調査結果をまとめ、地区ごとに計10ヶ所で報告会を実施した。その上で民生委員ごとに声かけサービス候補者名簿を作成し、再度名簿の中から声かけサービスが不必要な人を削除するための調査を依頼した。こうして声かけサービス対象者の名簿が確定し、平成16年10月から月二回程度の声かけサービスを開始し、翌月10日ごろまでに報告書を在宅介護支援センターへ提出することにし、民生委員と在宅介護支援センターとの関係強化を図った。

さらに、在宅介護支援センターでは、ネットワークの運営の一環として、民生委員を集めての会議を開催することにした。その結果民生委員と在宅介護支援センターとの関係が円滑になり、地域の情報が在宅介護支援センターへ集約されるようになった上、民生委員への支援が活発になった。

#### <町自治会との信頼関係の構築>

町自治会は、ネットワークに参加する任意団体の中では一番大きく、各団体の長に対して、時間をかけて慎重にネットワークの主旨説明を行った。特に、情報提供先は民生委員、在宅介護支援センター、区役所と明確にした。情報提供内容は、①地域の中の支援の必要な高齢者を発見したときの情報提供、②もしかしたら虐待を受けているかもという疑いも含めての情報提供、③地域とのコミュニケーションを拒む高齢者、をお願いした。

この主旨が一般の会員まで浸透したとき、地域の関心が高まり、高齢者を見るまなざしがかわり、また自らの家族の介護について考えるきっかけとなり、虐待につながる前に必要なサービスの導入をすることが可能となると考えられる。実際、これらの取組により、徐々にではあるが民生委員、在宅介護支援センターに情報が入ってくるようになっていく。





〔取組事例5〕 高齢者虐待対応で第一に重要なことは虐待のサインに気づくこと、  
そして関係者が連携すること…ワークショップの開催を通して得られたもの・世田谷区

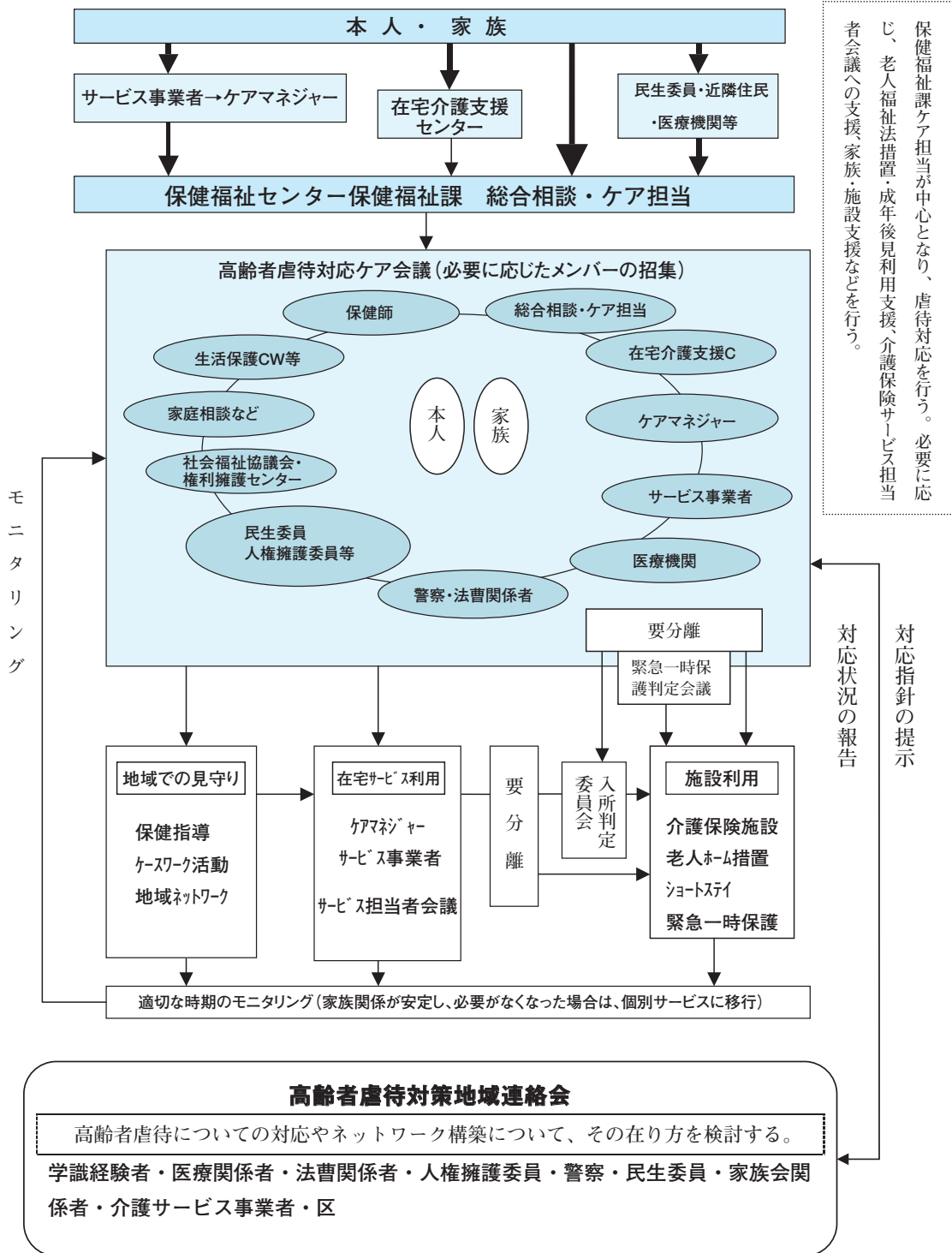
世田谷区では介護保険制度の要となるケアマネジャー支援として、ケアマネジメント研修、地域ケアマネジャー連絡会、個別対応のケアマネジャー支援会議を実施してきました。高齢者虐待の問題が顕在化する中、高齢者虐待対応には、関係者が連携することが重要と考え、様々な職種の関係者の参加を得て「高齢者虐待対応ワークショップ」を開催し、「高齢者虐待対応マニュアル」を作成しました。学識経験者をファシリテーター（まとめ役）として、介護支援専門員、訪問介護事業所、訪問看護事業所、在宅介護支援センター、保健福祉センター職員から参加を募りました。皆が悩んでいた課題だったのか、区の想定より多くの参加希望がありました。

ワークショップでは参加者が実際に抱えている事例を通し、1回目は虐待の全体像、2回目は虐待の発見、3回目は虐待への介入、4回目は虐待の対応策について検討しました。また、毎回、弁護士や家族会の方々をゲストにお迎えし、ゲストの話からの学びもあり、大変内容の濃いワークショップとなりました。また、参加者から出された事例や意見を通し作成した「高齢者虐待対応マニュアル（中間のまとめ）」について、区民や事業者から広く意見をいただくため、「高齢者虐待対応フォーラム」を開催しました。そしてフォーラム参加者の意見を入れ、「高齢者虐待対応マニュアル」が完成しました。ワークショップで検討した多くの事例が掲載されているのも世田谷区のマニュアルの特徴です。

ワークショップ参加者は事例を発表する中で自分の中で事例の整理を行い、参加者からの意見を聞くことで事例を客観的に振り返ることができました。様々な事例を検討する中で、同じ悩みを共有したり、経験していないことを学ぶことで新たな事例への対応などお互いに学びました。そして何より、職種を越え、ともに事例を検討することで、様々な職種の視点も学ぶことができました。ワークショップ参加者は自分たちの作ったマニュアルとして、「いいものができた。今後、マニュアルを参考にしていきたい」「自分たちで作ったマニュアル」という声がかけられました。また、ワークショップを通し、様々な職種の方々が知り合いになれたことも大きな成果でした。

保健福祉センター保健福祉課には、今日も「虐待かもしれない・・・」という相談が寄せられています。保健福祉課では関係者が集まり「虐待対応ケア会議」を開催し、より良い方策を検討しています。関係者で力を合わせ、高齢者の人権を守るために、虐待者を犯罪者としないうために、継続的なマネジメントを実施しています。

[図表 2-21] 高齢者虐待対応の流れ（世田谷区）



## 第3章 高齢者虐待への対応の基本姿勢と留意事項

### 1 高齢者本人の権利擁護を最優先する

- 高齢者虐待への対応に当たってまず優先すべき事柄は、虐待を受けている高齢者本人の権利を擁護し、人として尊厳のある暮らしが実現されるようにすることです。
- 虐待によって高齢者本人の生活に現に支障が生じている事実に着目し、この状態を改善することが最も優先されるべき事項です。

### 2 高齢者本人の意思の確認・尊重

- 対応方針の検討・選択に当たっては、高齢者本人の意思を確認してそれを最大限に尊重できるようにすることが重要です。その際、本人の意思を表面的に捉えるだけでなく、本人との信頼関係を構築していく中でその真意を確認していくことが重要です。
- 客観的にみれば分離しかないとと思われる事例であっても親族と離れることを拒否する高齢者もいます。そのような場合、本人意思を尊重した場合のデメリットや客観的な状況について情報提供をすることで、被虐待者の理解を促し、妥当な判断や前向きな行動ができるように支援していくことが大切です。
- その過程においては、本人のゆれ動く気持ちを尊重しながら、在宅サービスなどの活用によって虐待の軽減・解消を図ったり、緊急時の救急・医療体制を視野に入れて見守りを続けるなど、注意深く対応していくことが必要になります。
- また、虐待事例の約7割が認知症もしくはその疑いがあるため、本人の意思確認が困難な場合も少なくありませんが、その場合も本人の言葉、表情、身振りなどから、できる限り本人の意思や思いを確認し、推測しながら対応を進めることが基本となります。

### 3 虐待者を罰することが目的ではない

- 高齢者虐待への対応に当たっては、虐待の実態や虐待者を明らかにして罰したり、高齢者本人と虐待者の分離を行うことが最終的な目的ではありません。
- 高齢者虐待は、背景に長期にわたる人間関係がある場合などがあり、その要因は複雑です。虐待者を加害者として行為を責めるのではなく、その行為の原因を探り、抱えている問題が解消されるような支援を展開することが重要です。
- 対応に当たって、「虐待」という言葉を使うと、家族等の介入拒否を引き起こしてしまう場合があるので、注意が必要です。

### 4 家族の生活安定のために支援する～「家族支援」の重視

- 対応にあたり重要なことは、虐待の状況が改善されて高齢者本人の権利擁護がなされるようにするとともに、家族の様々な負担を取り除いたり家族間の関係調整を行ったりすることで、家族が全体として安定した生活を実現できるように支援することです。
- 家族等が、虐待であるという「自覚」がないままに虐待行為を行っている場合も多いため、高齢者虐待への対応に当たっては、家族に対する助言等の働きかけも欠かせません。
- 家族を多面的に支援していくために、ファミリーソーシャルワーク<sup>2</sup>の考え方を踏ま

えながら、多方面との連携のもとに対応を図っていくことが必要です。

## 5 正確な情報収集と客観的判断

- 高齢者虐待の有無や程度を評価し、対応の在り方について適切な判断を行うためには、正確な情報収集が不可欠です。
- 正確な情報収集を欠いた場合には、生命の危険など緊急性を判断して素早く高齢者を虐待者から分離しても、結果として事実が異なっていたことが後に判明したり、親族と行政とのトラブルに発展することもあります。
- 通報等を受けた機関は、その虐待事例に以前からかかわっていた関係者や介護サービス事業者、医療機関等の関係機関との連携を図りながら、早急かつ正確な情報把握に努め、事実に基づく客観的な判断ができるように努める必要があります。

## 6 チームアプローチ

- 虐待が生じている家族は、高齢者虐待以外にも様々な問題を抱え、それらが相互に影響することで問題が複合化してしまっている場合も少なくありません。
- このように家族が多くの問題を複合的に抱えている場合は特に、一つの機関、一人の職員だけで対応することは大きなリスクを伴います。複数の機関、複数の職種で、チームとして多方面からアプローチして解決を図っていく視点が重要です。
- 高齢者虐待のように、事例にかかわる個人の価値基準や人権感覚によって問題の捉え方が大きく異なる可能性がある問題については、チームでアプローチをすることで多様な価値観や感覚を持ち寄り、統一的な視点から複眼的・複層的な視点で一般的・常識的な判断を導き出すことが大切です。
- チームアプローチに当たっては、関係者間の調整や方針決定について中心的な役割を果たし、当該事例の処遇や経過の確認について責任を持ち、ケアマネジメントの中核を担うキーコーディネーターを明らかにしておくことが重要です（→107ページ参照）。

## 7 長期的な視点に立った支援

- 高齢者虐待は、様々な要因が絡み合っている場合が多いため、その解決は容易ではなく、発見から終結又は現在までの期間が「2年以上」（12.5%）など長期にわたっている場合が少なくありません。多面的な支援によって状態の改善を図りながら、長期的な視点に立った支援が必要といえます。
- 個々の事例に応じて、被虐待者及び虐待者の住まい方を含む解決イメージを持ちながら、支援策を検討していくことが大切です。

---

2 ファミリーソーシャルワーク（家族ソーシャルワーク）：クライアントが直面する問題を家族全体の中で捉え、家族関係の在り方に介入することで問題の解決・緩和を図ろうとする援助方法（山縣文治・柏女霊峰編『社会福祉用語辞典』、2000）

## 8 個人情報・プライバシーへの配慮

- 在宅における高齢者虐待への対応では、どうしても家族関係や家族内の問題など、本来私的な領域である部分にかかわっていくことになります。しかし、高齢者や家族には「家族の恥を知られたくない」といった思いがあり、これが高齢者虐待を潜在化させてしまう要因の一つにもなっています。
- 高齢者虐待では、このように非常に繊細な問題を扱わざるをえないため、支援に当たる関係者は、支援の過程で知った高齢者本人及び家族の個人情報やプライバシーの保護について、特に配慮していく必要があります。
- 一方、高齢者虐待の事例対応に当たっては、個人情報を含む高齢者本人や家族の情報を、関係者間で共有し、虐待の状況についてのアセスメントや支援方針についての検討を行うことが必要不可欠です。
- 虐待の通報や相談により区市町村が個人情報を入手し、これを利用する場合、当該区市町村は自ら定める個人情報保護条例に従う必要があります。
- また、地域包括支援センターを受託している民間事業者や、関係機関として支援にかかわる民間団体、虐待の情報を通報しようとする介護保険事業者などは、個人情報保護法及び厚生労働省の定めるガイドラインを遵守することになります。
- 個人情報保護法では、個人情報の取得については事前に利用目的を通知し、本人の同意を得ることが基本とされていますが、一方で、第16条及び第23条において本人同意を得ることについての例外規定が設けられています（P61〔図表3-2〕参照）。
- また、高齢者虐待防止・養護者支援法では、高齢者虐待に対応する国及び地方公共団体の責務（第3条）や通報等を受けた場合の措置（第9条）、連携協力体制の整備義務（第16条）などが定められ、高齢者虐待を発見した者には通報等の義務（第7条）も課せられることになりました。
- これにより、高齢者虐待の対応として個人情報を提供又は共有する場合は、個人情報保護法が定める「第三者提供の制限」（第23条）の例外として、扱われることになると解されます。
- また、高齢者虐待とは言い切れないが権利擁護の観点から支援が必要な事例や、予防的なかかわりが必要と思われる場合については、区市町村が、地域支援事業において実施する具体的な内容や事業者との連携の在り方について、関係者や住民に対して十分な説明を行い、これらが発見した介護サービス事業者等が、個人情報保護法の趣旨を踏まえつつ適切な対応をすることができるよう、理解を得ていく必要があります。

### 〔図表3-1〕 包括的な同意について（参考）

介護支援専門員や介護サービス事業者等が、利用者や家族に関する情報を得る際には、利用目的の明示を行い、事前同意を得ることが原則となっています。

今後、地域包括支援センターを中心として実施される地域支援事業等においては、高齢者虐待防止についてのネットワークを含め、事業者等との個人情報のやりとりを含む連携が必要となっています。

このため、今後は事前に提示する内容に、「地域包括支援センター等との連携により、心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うこと」のような表現を加え、包括的な同意を得ることについて、それぞれの事業者が検討していくことも考えられます。

- なお、本人の同意が得られない場合の個人情報の扱いや守秘義務を前提とした連携の在り方やその範囲、共有された情報の秘密をどのように確保していくかということについては、今後、区市町村又は地域ごとに構築する関係機関のネットワークにおいて具体的なルールを定めて対応していくことが必要になるでしょう。
- 個人情報保護法の趣旨を尊重しながら、高齢者虐待への対応を適切に進めていくためには、こうしたルールについて十分に周知し、関係者・関係機関の理解を得ることが大切です。
- また、地域で複数の関係者が連携して対応していくためには整理された事例記録が必要です。この記録についても、個人情報保護の観点から取扱いに十分配慮し、関係機関間でその取扱いルールを明確にしておくことが求められます。

〔図表 3 - 2〕 個人情報保護法の例外規定の高齢者虐待における解釈例

個人情報保護法における利用目的による制限（第16条）・第三者提供の制限（第23条）の例外規定と、高齢者虐待における解釈例（\*部分）

1 法令に基づく場合

\* 高齢者虐待を発見した者が区市町村に通報等を行う場合（第7条、21条）

\* 立入調査（11条）において必要な調査又は質問を行う場合

2 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき

\* 虐待により本人の生命等を保護するため対応が必要であるが、意識不明又は認知症等により同意の確認が困難な場合等

3 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき

4 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める業務を遂行することに協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより、当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

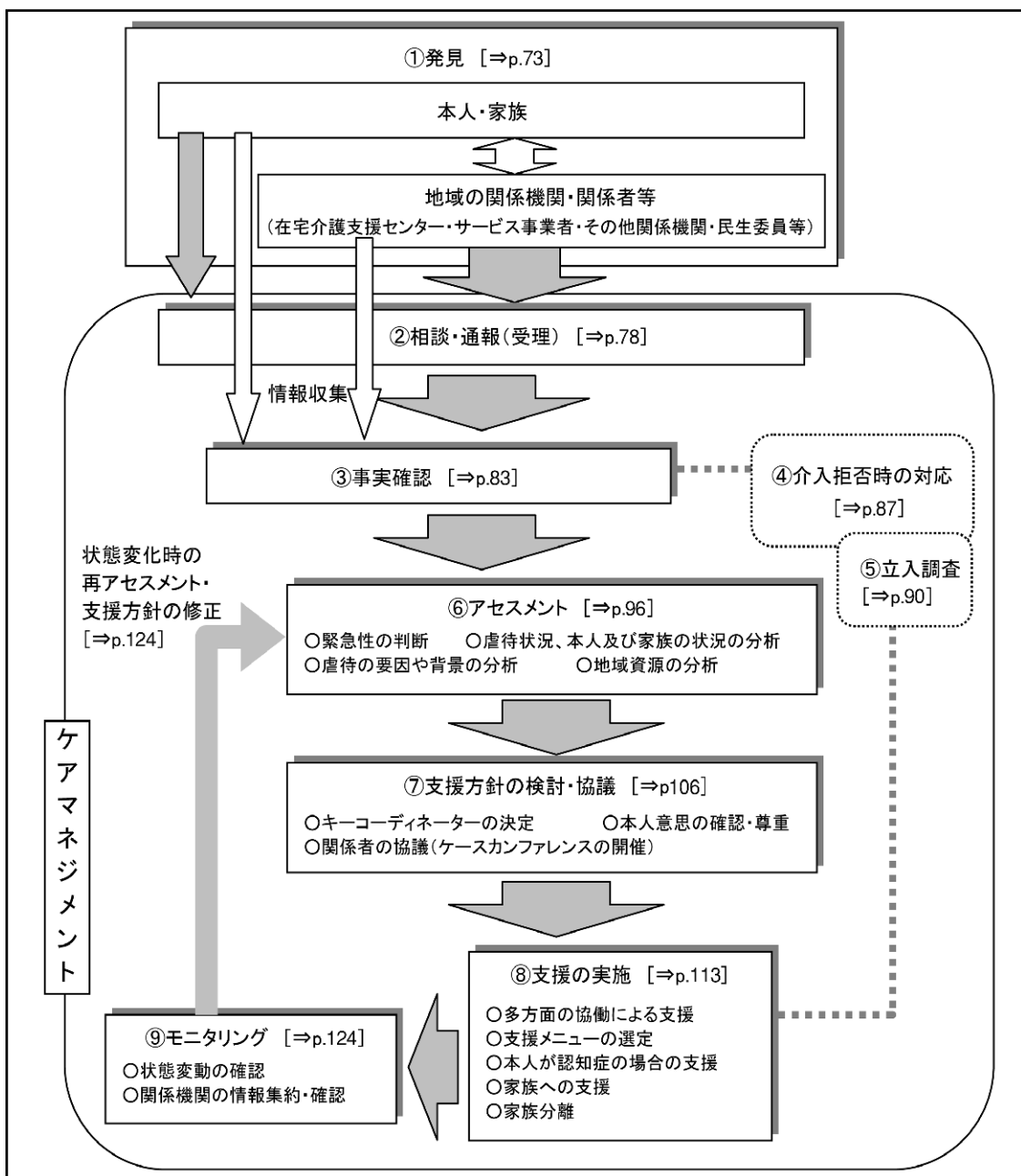
\* 高齢者虐待防止及び養護者の支援に関する法律に基づき、区市町村と地域包括支援センター、介護保険事業者や民生委員、警察等の各関係機関がネットワークを組んで対応する場合

## 第4章 高齢者虐待事例への対応の基本的な流れとポイント（事例対応マニュアル）

ここでは、高齢者虐待事例に対応する場合のケアマネジメントの基本的な流れに沿って、対応のポイントについて述べて行きます。

なお、ここでは事例の発見からモニタリングまでの流れを示していますが、高齢者虐待については発見以前の段階における未然防止のための相談対応、見守りなどの重要性が高いことについて改めてご確認ください（→38ページ、「相談対応や予防活動への取組」参照）。

【図表4-1】 高齢者虐待事例対応の基本的な流れ



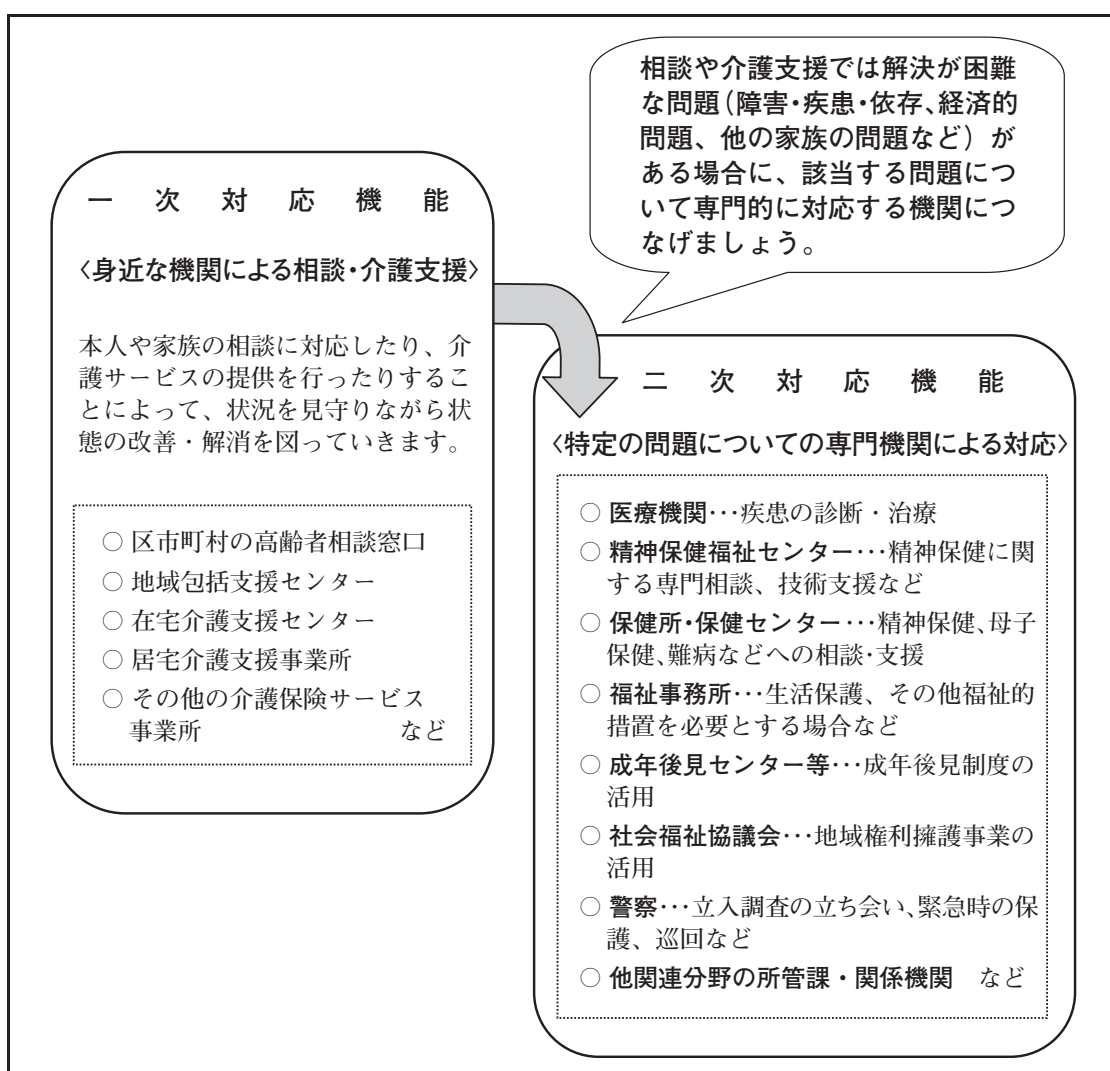


## 1 一次対応と二次対応

虐待事例への対応には、地域で身近に高齢者を支える関係機関が相談や介護支援などを中心として行う対応（一次対応）と、専門性の高いアプローチが必要となる特定の問題領域を扱う専門機関による対応（二次対応）があります。

事例によっては、身近な相談や介護支援で解決可能な場合も多くありますが、抱える問題によっては特定領域に特化した専門的な支援が必要となることもあります。こうした場合は、適切な時期に該当する専門機関等につないで対応してもらいます。次ページ以降にモデル事例を示しますので参考にしてください（モデル事例は、聞き取り調査の情報を基にして作成していますが、個人が特定されないように加工し、地域包括支援センターを基盤とした仕組みを前提として再構成しています）。

[図表 4-2] 一次対応と二次対応の考え方



## [事例1] 一次対応のみ

介護支援専門員・訪問介護員・地域包括支援センター（行政）が連携して対応した事例

本人・家族の状況／虐待の状況	対応に関係した機関・関係者
<p>[本人] 80歳代の男性 要介護度5</p> <p>[家族] 息子夫婦、孫</p> <p>[虐待の状況] 身体的暴力、暴言、不適切介護 本人の介護は専ら息子が担っている。訪問介護員と介護支援専門員が訪問した際、手足に内出血があることに気づいた。息子がかっとした時に殴ってしまうと介護支援専門員達に話す。おむつ交換、移乗、食事の介助等もうまくいっていない様子。介護支援専門員から地域包括支援センター（行政）に連絡があり、同行訪問することになる。</p>	<p>○介護支援専門員 ○訪問介護員 ○デイサービス事業所 ○地域包括支援センター（行政）</p> <p>※行政が地域包括支援センターを直営している仕組みを想定</p>

支 援 の 経 過	
一 次 対 応	二 次 対 応
<p><b>発見</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護員が傷を発見、息子から「かっとして殴ってしまう」との発言あり</li> </ul> <p>↓</p> <p><b>相談・通報</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護員→介護支援専門員（民間居宅介護支援事業所） →地域包括支援センター（行政）に連絡</li> </ul> <p>↓</p> <p><b>事実確認</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター職員（保健師、介護福祉士）と介護支援専門員で訪問し、状況を確認</li> </ul> <p>↓</p> <p><b>アセスメント・支援方針決定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケースカンファレンスを開催（地域包括支援センター職員（保健師・介護福祉士）、介護支援専門員、訪問介護員）</li> <li>・息子の介護負担が重く、また介護技術・食事摂取などについての知識が乏しいと判断。</li> <li>・既に導入している訪問介護サービスの回数を増やししながら、デイサービス、ショートステイの利用を勧奨する方針を決定。</li> </ul> <p>↓</p>	<p>二次対応は実施せず</p>

支 援 の 経 過	
一 次 対 応	二 次 対 応
<p><b>支援の実施・継続</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ デイサービス、ショートステイを利用開始、継続。</li> <li>・ 訪問介護サービスの回数を増やし、食事介助の方法についての説明をする。息子の対応に変化なし。</li> <li>・ 息子の妻に介護への参画を促すが、本人とのこれまでの関係が不良であったことや、妻自身の仕事があることなどから、協力がなかなか得られない。食事作りのみ協力してもらうこととなる。</li> </ul> <p>↓</p> <p><b>モニタリング</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ デイサービス・ショートステイ時に痣・傷の状況を確認。</li> <li>・ 訪問介護サービスを中心として、見守りを継続。</li> <li>・ 随時、地域包括支援センター（行政）で各事業者から状況を確認。</li> </ul>	<p>二次対応は実施せず</p>

## [事例2] 一次対応のみ

介護支援専門員、行政、地域包括支援センター（民間委託）が連携して対応した事例

本人・家族の状況／虐待の状況	対応に関係した機関・関係者
<p>[本人] 70歳代の女性 要介護度3、認知症あり</p> <p>[家族] 息子（二人暮らし）</p> <p>[虐待の状況] 暴言、不適切介護、介護サービスを利用させたがらない、居住環境劣悪</p> <p>息子と同居しているが、住環境が不衛生で劣悪な状態となっている。デイサービスを利用中。訪問介護サービスを勧めるが、「お金をかけたくない」と息子が拒否。息子は、身体的な暴力はふるわないが、怒鳴りつけるなどの言葉の暴力があり、介護についても腐った物を食べさせる、おむつ交換をしないなど不適切さが目立つ。</p>	<p>○介護支援専門員 ○高齢福祉所管課 ○地域包括支援センター（民間委託） ○デイサービス事業所 ○訪問介護員</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 20px;"> <p>※地域包括支援センターを民間に委託している仕組みを想定</p> </div>

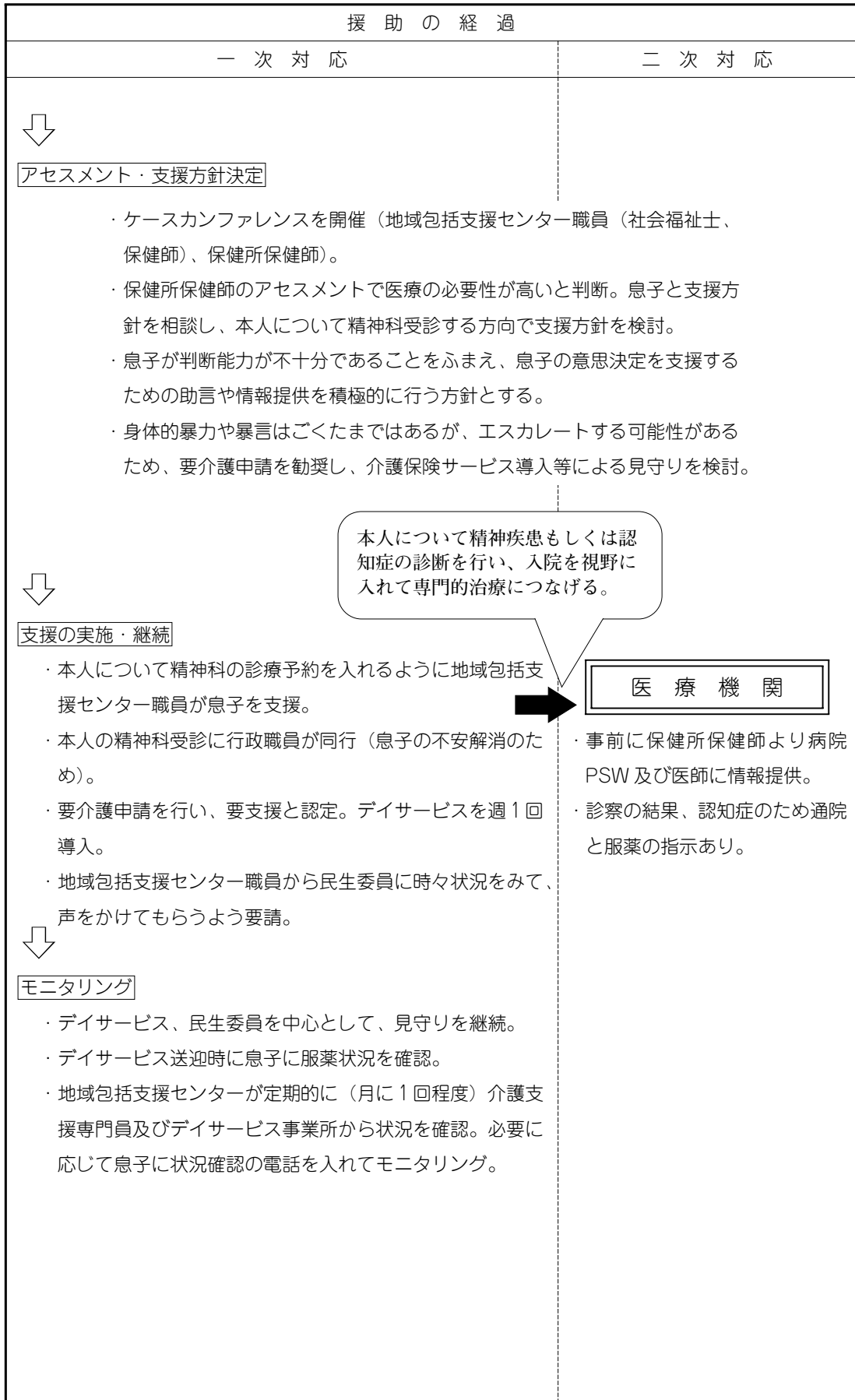
支援の経過	
一次対応	二次対応
<p><b>発見</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護支援専門員が居住環境改善のため訪問介護利用を勧めるが長男拒否（週1回デイサービス利用中）</li> </ul> <p>↓</p> <p><b>相談・通報</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護支援専門員→高齢福祉所管課に処遇困難事例として連絡</li> <li>高齢福祉所管課→地域包括支援センター（民間）に協働しての対応を依頼</li> </ul> <p>↓</p> <p><b>事実確認</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>行政職員（社会福祉士）、地域包括支援センター職員（保健師）、介護支援専門員で訪問、事実確認</li> </ul> <p>↓</p> <p><b>アセスメント・支援方針決定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ケースカンファレンスを開催（行政、地域包括支援センター、介護支援専門員、デイサービスセンター職員）</li> <li>別居の娘を契約当事者として介護サービス利用を増加する方針を決定。契約前に息子には確認をとる。</li> </ul> <p>↓</p>	<p style="text-align: center; border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">二次対応は実施せず</p>

支 援 の 経 過	
一 次 対 応	二 次 対 応
<p><b>支援の実施・継続</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険サービスの利用増加（デイサービス週3回、訪問介護週2回）</li> <li>・訪問介護員が居住環境改善のためゴミ等の処理を息子に確認のうえで実施。</li> </ul> <p>↓</p> <p><b>モニタリング</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員が定期的に訪問し、息子とコミュニケーションをとって状況を確認。</li> </ul> <p>↓</p> <p><b>状況変化・再相談</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・息子が高齢福祉所管課に来庁相談。本人のADL低下、認知症進行に伴い、夜間徘徊が増えているとのこと。</li> <li>・高齢福祉所管課から地域包括支援センターを紹介し、息子が同センターに相談に行く。</li> </ul> <p>↓</p> <p><b>事実確認</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターによる訪問調査</li> </ul> <p>↓</p> <p><b>再アセスメント・支援方針決定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケースカンファレンスを開催（行政、地域包括支援センター、介護支援専門員、デイサービスセンター職員）。</li> <li>・要介護度、認知症の進行により在宅介護に限界ありと判断。息子も別居の娘も特別養護老人ホーム入所を希望しているため、介護支援専門員が中心となって入所に向けて調整を進める。</li> <li>・本人は在宅生活を望んでいるようだが、息子も疾患で入院のため在宅生活の困難性が高いと判断。</li> </ul> <p>↓</p> <p><b>支援の実施・継続</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特別養護老人ホーム入所待ちの間、ショートステイ利用と老人保健施設利用を繰り返す。</li> <li>・5ヶ月後に特別養護老人ホームに入所</li> </ul> <p>↓</p> <p><b>モニタリング</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特別養護老人ホームの介護支援専門員が定期的に地域包括支援センターに状況を報告</li> </ul>	<p style="text-align: center;">二次対応は実施せず</p>

**[事例3] 二次対応実施**  
保健所と医療機関がかかわった事例

<p style="text-align: center;">本人・家族の状況／虐待の状況</p> <p>[本人] 70歳代の女性 要介護申請なし、認知症様症状あり</p> <p>[家族] 息子：診断はないが判断能力が不十分 (二人暮らし)</p> <p>[虐待の状況] 暴力、暴言、不適切介護 息子より地域包括支援センター（行政）に電話が入り、「母が制止を聞かず出かけることが多く、外出先で転倒して救急車で運ばれたりする。」との相談あり。事実確認の経過の中で、身体的暴力や暴言などの実態があることが明らかになる。</p>	<p style="text-align: center;">対応に関係した機関・関係者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域包括支援センター（行政）</li> <li>○保健所地区担当保健師</li> <li>○医療機関（精神科医師、PSW）</li> <li>○介護支援専門員</li> <li>○デイサービス事業所</li> <li>○民生委員</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;"> <p>※行政が地域包括支援センターを直営している仕組みを想定</p> </div>
---	--

支 援 の 経 過	
一 次 対 応	二 次 対 応
<p><b>発見・相談・通報</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・息子から地域包括支援センター（行政）の相談窓口で電話で相談あり。</li> <li>・「本人が一人で外出して遅くまで帰ってこず、外出先で転倒している模様」とのこと。</li> <li>・息子に専門医の受診を勧め、今後保健所と相談して対応を検討していくと伝える。</li> </ul> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><b>事実確認</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター（行政）が民生委員に電話で状況確認。</li> <li>・保健所地区担当保健師に相談依頼。</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p>息子・民生委員からの情報から本人の認知症様症状について精神科受診が必要と判断。精神科受診につなげるため、保健所保健師による訪問同行を依頼。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <p>保 健 所</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>・行政職員（社会福祉士、保健師）と保健所地区担当保健師で訪問し、本人・息子と面接</li> <li>・本人に息子に対する怯えがみられる。息子からも「つい手を挙げて怒鳴ってしまう」という言葉あり。</li> <li>・息子の判断能力が不十分のため、本人に対して適切な介護ができていないことが明らかになる。</li> </ul> <p style="text-align: center;">↓</p>



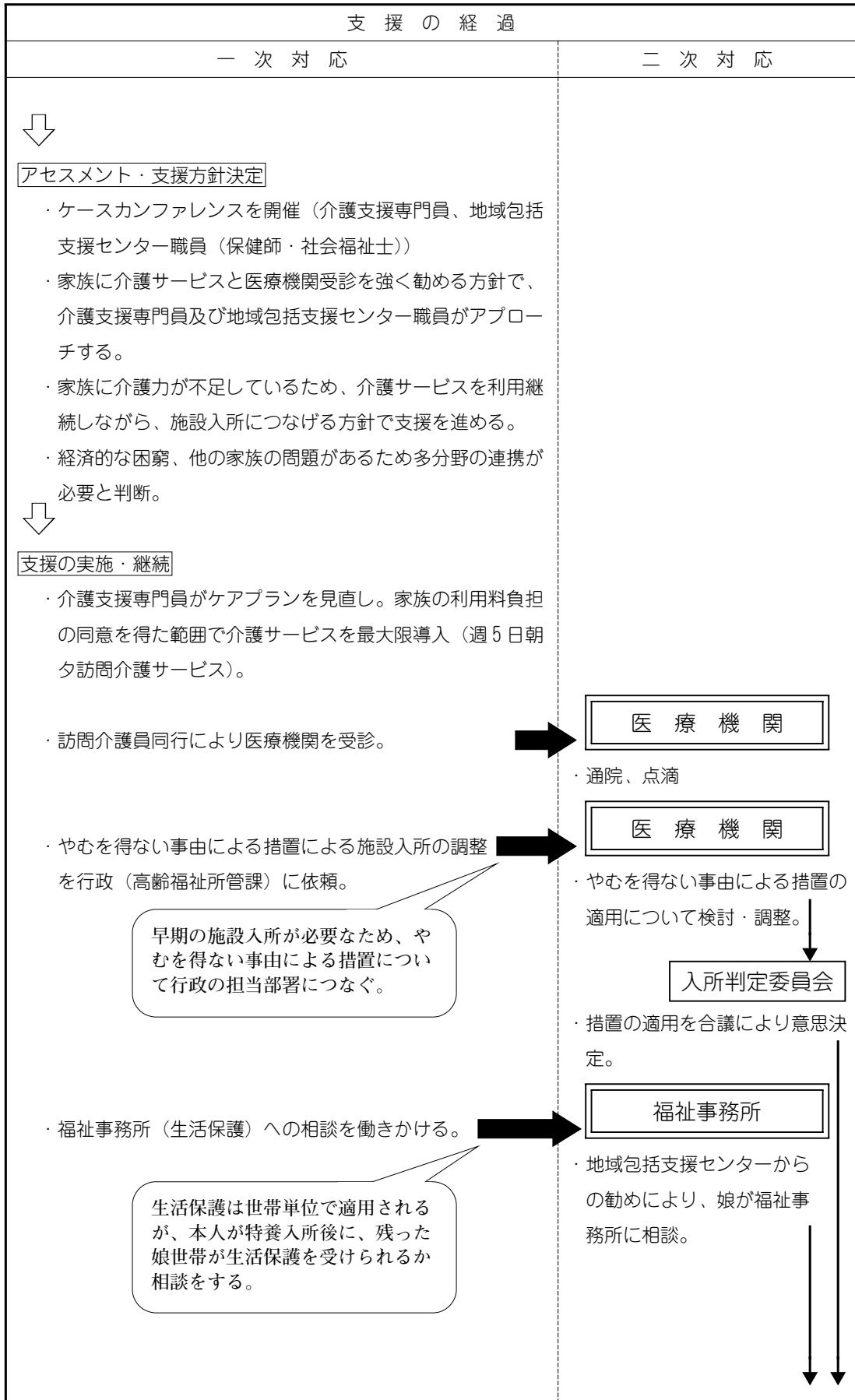
## [事例4] 二次対応実施

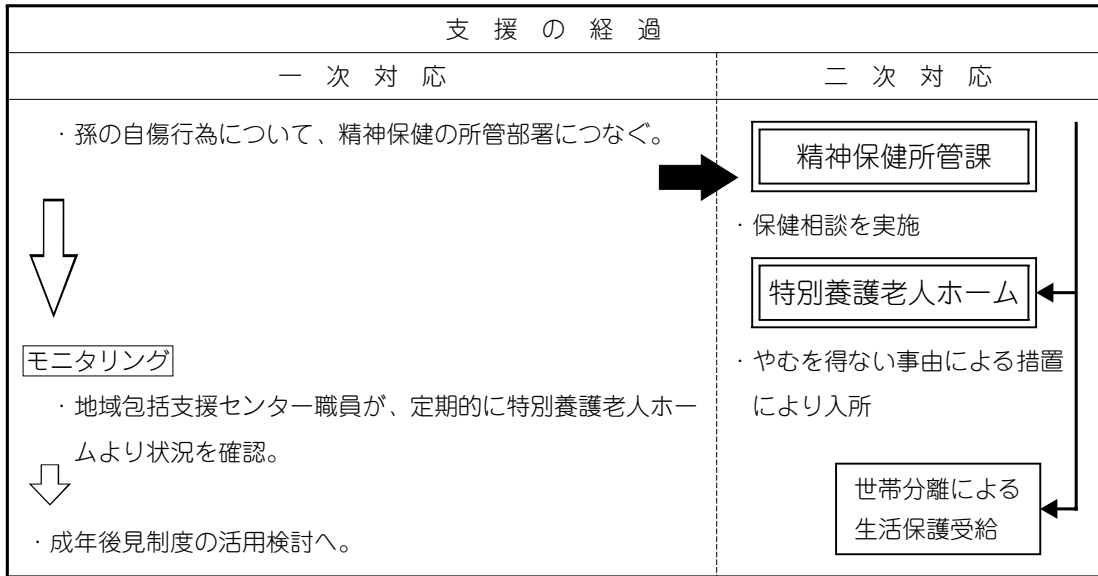
生活保護、医療機関受診、特養入所措置、他分野へのつなぎを行った事例

本人・家族の状況／虐待の状況	対応に関係した機関・関係者
<p>[本人] 90歳代の女性 要介護4、認知症あり</p> <p>[家族] 娘、孫、ひ孫（四人暮らし）</p> <p>[虐待の状況] 介護・世話の放棄、経済的虐待（本人の年金全てを娘が使う）、暴力、暴言</p> <p>介護サービスの利用料を家族が支払わない、現在は自宅で介護を受けられず放置されている状況にあること等について、介護支援専門員から行政に虐待が疑われる困難事例として連絡あり。娘は浪費癖があり本人の年金を使ってしまふ、孫が自傷行為を繰り返すなど、家族も問題を抱えている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域包括支援センター（民間委託）</li> <li>○介護支援専門員</li> <li>○訪問介護事業所</li> <li>○医療機関</li> <li>○福祉事務所</li> <li>○精神保健所管課</li> <li>○入所判定委員会</li> <li>○特別養護老人ホーム</li> <li>○高齢福祉所管課</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※地域包括支援センターを民間に委託している仕組みを想定</p> </div>

支 援 の 経 過	
一 次 対 応	二 次 対 応
<p><b>発見・相談・通報</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員より本人の状況や介護サービスの利用拒否について地域包括支援センター（民間）に相談あり。</li> <li>・「1年以上利用料を滞納。2ヶ月前に本人が階段から転落して、その後状態が悪くなっているが適切な医療・介護を受けさせてもらえず放置されている（食べさせてもらっていない）」とのこと。</li> </ul> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><b>事実確認</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員と共に地域包括支援センター職員（保健師・社会福祉士）が訪問し、事実確認。</li> <li>・家族に介護サービス利用料負担についての意向を確認。支払い可能額を確認。</li> </ul> <p style="text-align: center;">↓</p>	







## 2 ケアマネジメントの各段階における対応のポイント

### (1) 発見

#### 早期発見のポイント

- 要介護者については介護支援専門員など介護保険事業者が、自立高齢者については民生委員などの地域の関係者が虐待を発見することが多くなっています。
- 発見が期待される方々への、高齢者虐待に関する啓発を行い、普段からの関係作りを心がけましょう。
- 高齢者やその家族に対し、虐待に陥る危険を感じたら自ら相談してもらえよう、虐待防止の視点や相談体制についての周知を図ることも大切です。

- 在宅における高齢者虐待は、家庭という密室で生じているため外部からは見えにくく、また虐待者も自分が虐待をしているという自覚がない場合も少なくありません。
- そのため、早期発見のためには、近隣住民をはじめとして、地域の民生委員や自治会などの地域組織、介護保険サービス事業者等の事例をとりまく関係者が、虐待のちょっとした徴候に気づく視点を日頃から身につけ、適切な窓口につなげられるようにしていくことが必要です。
- また、高齢者虐待のないまちづくりを進めるためには、高齢者やその家族が「高齢者が介護を受けながらも尊厳を持って生活すること」を具体的に理解することが必要です。そして介護がうまくいかない、ストレスや疲れが溜まっているなど、虐待に陥る危険を感じた時に、気軽に相談し、支援を求められるよう、関係機関がそれぞれの立場で取組を進めることが大切です。
- 東京都の調査では、要介護認定者（要支援～要介護5）の発見のきっかけとして最も多いものは「ケアマネジャーからの連絡」（30.7%）であり、ケアマネジャーが虐待の発見に大きな役割を果たしており、介護保険の適切なケアマネジメントが虐待の発見に寄与しているといえます。
- 一方、本人が「自立・未申請」である場合、家族外の発見経路としては「民生委員からの連絡」（13.5%）が多くなっています。介護サービスを利用していない自立高齢者の場合には、民生委員等地域組織が発見に果たす役割が大きいと考えられます。
- なお、高齢者虐待防止・養護者支援法により、高齢者の福祉に業務上関係のある者は、早期発見に努めなければならないことが規定されています。

[図表 4－3] 高齢者虐待防止・養護者支援法に規定される早期発見努力義務

**高齢者虐待の早期発見等（第5条）**

養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。

- また発見者として期待される、民生委員、町内会・自治会、老人クラブなどの自主団体、サービス事業者、その他地域の生活関連団体（コンビニエンスストア、宅配便業者等）に、高齢者虐待についての理解を深めてもらうための研修など普及啓発、そして普段からの関係作りは、早期発見には欠かせません。この際に、高齢者虐待の疑いがある状況を確認する手段の一つとして、次ページに掲載する〔高齢者虐待が疑われる状況（チェックリスト）〕を活用するといいいでしょう。

【図表4-4】 高齢者虐待が疑われる状況（チェックリスト）

## 高齢者虐待発見チェックリスト

虐待が疑われる場合の『サイン』として、以下のものがあります。複数のものにあてはまると、疑いの度合いはより濃くなってきます。これらはあくまで例示ですので、この他にも様々な『サイン』があることを認識しておいてください。

### 〈身体的虐待のサイン〉

チェック欄	サイン例
	身体に小さなキズが頻繁にみられる。
	太腿の内側や上腕部の内側、背中等にキズやみみずばれがみられる。
	回復状態が様々な段階のキズ、あざ等がある。
	頭、顔、頭皮等にキズがある。
	臀部や手のひら、背中等に火傷や火傷跡がある。
	急におびえたり、恐ろしがったりする。
	「怖いから家にいたくない」等の訴えがある。
	キズやあざの説明のつじつまが合わない。
	主治医や保健、福祉の担当者に話すことや援助を受けることに躊躇する。
	主治医や保健、福祉の担当者に話す内容が変化し、つじつまがあわない。

### 〈心理的虐待のサイン〉

	かきむしり、噛み付き、ゆすり等がみられる。
	不規則な睡眠（悪夢、眠ることへの恐怖、過度の睡眠等）を訴える。
	身体を萎縮させる。
	おびえる、わめく、泣く、叫ぶなどの症状がみられる。
	食欲の変化が激しく、摂食障害（過食、拒食）がみられる。
	自傷行為がみられる。
	無力感、あきらめ、投げやりな様子になる。
	体重が不自然に増えたり、減ったりする。

### 〈性的虐待のサイン〉

	不自然な歩行や座位を保つことが困難になる。
	肛門や性器からの出血やキズがみられる。
	生殖器の痛み、かゆみを訴える。
	急に怯えたり、恐ろしがったりする。
	ひと目を避けるようになり、多くの時間を一人で過ごすことが増える。
	主治医や保健、福祉の担当者に話すことや援助を受けることに躊躇する。
	睡眠障害がある。
	通常の生活行動に不自然な変化がみられる。

### 〈経済的虐待のサイン〉

	年金や財産収入等があることは明白なのにもかかわらず、お金がないと訴える。
	自由に使えるお金がないと訴える。
	経済的に困っていないのに、利用負担のあるサービスを利用したがない。
	お金があるのにサービスの利用料や生活費の支払いができない。
	資産の保有状況と衣食住等生活状況との落差が激しくなる。
	預貯金が知らないうちに引き出された、通帳がとられたと訴える。

**〈ネグレクト（介護等日常生活上の世話の放棄、拒否、怠慢）のサイン（自己放任も含む）〉**

	居住部屋、住居が極めて非衛生的になっている、また異臭を放っている。
	部屋に衣類やおむつ等が散乱している。
	寝具や衣服が汚れたままの場合が多くなる。
	汚れたままの下着を身につけるようになる。
	かなりのじょくそう（褥創）ができてきている。
	身体からかなりの異臭がするようになってきている。
	適度な食事を準備されていない。
	不自然に空腹を訴える場面が増えてきている。
	栄養失調の状態にある。
	疾患の症状が明白にもかかわらず、医師の診断を受けていない。

**〈セルフネグレクト（自己放任）のサイン〉**

	昼間でも雨戸が閉まっている。
	電気、ガス、水道が止められていたり、新聞、テレビの受信料、家賃等の支払いを滞納している。
	配食サービス等の食事がとられていない。
	薬や届けた物が放置されている。
	ものごとや自分の周囲に関して、極度に無関心になる。
	何を聞いても「いいよ、いいよ」と言って遠慮をし、あきらめの態度がみられる。
	室内や住居の外にゴミがあふれていたり、異臭がしたり、虫が湧いている状態である。

**〈養護者の態度にみられるサイン〉**

	高齢者に対して冷淡な態度や無関心さがみられる。
	高齢者の世話や介護に対する拒否的な発言がしばしばみられる。
	他人の助言を聞き入れず、不適切な介護方法へのこだわりがみられる。
	高齢者の健康や疾患に関心がなく、医師への受診や入院の勧めを拒否する。
	高齢者に対して過度に乱暴な口のきき方をする。
	経済的に余裕があるように見えるのに、高齢者に対してお金をかけようとしない。
	保健、福祉の担当者と会うのを嫌うようになる。

**〈地域からのサイン〉**

	自宅から高齢者や介護者・家族の怒鳴り声や悲鳴・うめき声、物が投げられる音が聞こえる。
	庭や家屋の手入れがされていない、または放置の様相（草が生い茂る、壁のペンキがはげている、ゴミが捨てられている）を示している。
	郵便受けや玄関先等が、1週間前の手紙や新聞で一杯になっていたり、電気メーターがまわっていない。
	気候や天気が悪くても、高齢者が長時間外にいる姿がしばしばみられる。
	家族と同居している高齢者が、コンビニやスーパー等で、一人分のお弁当等を頻繁に買っている。
	近所づきあいがなく、訪問しても高齢者に会えない、または嫌がられる。
	高齢者が道路に座り込んでいたり、徘徊している姿がみられる。

\* このチェックリストは（高齢者処遇研究会、1996）、（世田谷区・山田、2005）をベースに、2005年度に東京都が行った調査（東京都福祉保健局）を参考に作成したものである。

## [事例2] 虐待事例の発見のきっかけ

### ●被虐待者が緊急搬送された際、近隣住民と虐待者とのトラブル発生により発見

被虐待者は一人暮らしで生活機能が低下しており、脱水や転倒によりたびたび救急搬送されることがあった。ある日も近隣住民の発見で救急搬送されたが、その時に駆けつけなかった別居の姪と近隣住民の間でトラブルが発生し、行政職員立会いの下に話し合いをしたところ、被虐待者に対する対応の不適切さが明らかになった。

### ●要介護認定調査により発見

自治体が民間事業者に要介護認定調査を依頼していたが、いつも不在で連絡がとれないため、自治体のケースワーカーが直接認定調査を行うこととなった。被虐待者は寝たきりだが、息子は朝から晩まで仕事に出ている。近隣住民から帰宅時間を聞き、家で待機して認定調査を行ったところ、荷物の散乱や尿臭がひどく、必要な介護が受けられていないことが判明した。

### ●介護支援専門員が隣人から相談を受け状況を確認

介護支援専門員が隣人から相談を受け、契約のため訪問したところ、息子が「サービス利用は信仰に反する」と介護支援専門員を追い返した。介護支援専門員が被虐待者と他の家族に意思を確認したところ、「家に訪問介護員が入るのは（虐待者が）拒否しているので難しい。」と話していた。介護支援専門員が隣人に状況を確認したところ、高齢者は虐待を受けており警察騒ぎになったこともあることが判明、契約をすることはできないと自治体へ相談があった。

### ●隣人がうめき声に気がつき自治体に通報

隣人が、家の前を通った時に中からうめき声が出たので、「虐待されているのではないか」と思い、自治体に通報した。自治体（＝基幹型在宅介護支援センター）より介護支援専門員に確認したところ、届け出はあったが在宅サービスの利用希望はなく一度も訪問していないため、同行してほしいとの依頼あり。まず民生委員から話を聞いた上で、自治体職員と介護支援専門員が訪問した。

### ●被虐待者が民生委員へ相談

被虐待者本人より「同居者が暴力的で怖い」という訴えが民生委員にあり、民生委員より連絡を受けて同行した保健師が虐待者より暴力を受け受傷し、自治体へ連絡があった。

## (2) 相談・通報

### 相談・通報受理のポイント

- 相談・通報窓口を明確にし、地域内・区市町村内で周知を徹底することが必要です。
- 相談・通報時に確認すべき情報を明確にすると共に、相談・通報受理後の対応ルール作りを進めましょう。
- 相談・通報受理時には、緊急性の程度によっては即時対応の必要があることに留意し、その後の対応につなげましょう。

### 相談・通報の役割と窓口についての周知徹底

- まず、高齢者虐待に関連して相談・通報窓口を明確にし、地域内で周知徹底することが必要です。他の窓口相談・通報が入った場合も、速やかに本来の窓口につながるような、行政内及び関係機関間における周知もしなければなりません。また、夜間・休日についても何らかの形で通報等に対応できる体制（時間外窓口等）の整備。周知も望まれます。
- 高齢者虐待防止・養護者支援法では、高齢者福祉に業務上関係のある関係団体や関係者には早期発見の努力義務が、また発見者には区市町村に対する通報義務や通報努力義務が課されました。このことから区市町村のどこが窓口となるのかを、誰にでも分かる形で示すことが不可欠です。
- また、通報等を受理した区市町村の職員については、通報者等を特定する情報についての秘密保持が義務づけられています。

### 〔図表 4－5〕 高齢者虐待防止・養護者支援法に規定される通報と秘密保持

#### 養護者による高齢者虐待に係る通報等（第7条）

- 1 養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危機が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。
- 2 前項に定めるほか、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかにこれを市町村に通報するよう努めなければならない。  
※虐待を受けたと「思われる」とは、「一般人であれば虐待があったと考えることに合理性がある」という趣旨と解する

#### 秘密保持の義務（第8条）

市町村が前条第1項若しくは第2項の規定による通報又は次条第1項に規定する届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。



### 相談・通報受理時の確認事項

- 相談・通報を受けた際には、虐待の具体的な内容や程度、現在の状況、介護サービス等の使用状況やかかわっている事業者などの情報を、できる限り詳細に聞いておくことが大切です。
- 高齢者の生命や身体が危険な状態であるとき等は、即時の対応が必要となるため、まずは緊急性の有無について確認しましょう。そのときに、相談・通報者が緊急であるかどうかを判断した根拠を具体的に聞いておくことが、その後の対応をスムーズに行うために役立ちます（→98ページ〔図表4-17〕及び99ページ〔図表4-18〕参照）。
- 相談・通報受理時に最低限確認しておきたい情報を〔図表4-6〕に挙げています（→アセスメントに必要な情報については97ページ〔図表4-16〕参照）。

〔図表4-6〕 相談・通報時に最低限確認すべき情報

- ① 虐待の状況
  - ・ 虐待の具体的な状況は？
  - ・ 緊急性が高いか、それほどでもないか？どのような状況からそう考えるのか？
  - ・ 高齢者本人が救済を求めているか？
- ② 虐待者と家族の状況
  - ・ 被虐待者の意思表示能力、要介護状態は？
  - ・ 虐待者とみなされる人はどのような関係の人か？他に家族はいるか？
- ③ サービスの利用状況や関係者の状況
  - ・ 介護サービスを利用しているか？
  - ・ 誰かその家族にかかわっている関係者がいるか？

### 相談・通報受理後の対応ルール作り

- 相談・通報を受理した場合は、その後の対応については、受付者が一人で判断するのではなく、複数の視点で緊急性の評価や対応のあり方について判断することが重要であり、そのためのルールを明確にしておくことが大切です。
- 相談・通報を受理する立場にある機関には、相談や通報があった事例についての情報を内部で適切に管理・共有し、各事例への対応が適切に行われているかどうかについて、確認できる仕組みをつくることが求められます。
- 事例によっては、被虐待者が自ら警察に通報したり、保護を求めたりすることもあり、こうした場合には警察が、区市町村に虐待事例として通報することになると考えられます。関係機関とのネットワーク作りでは、このような場面も想定しながら、スムーズな連携のあり方を相互に検討していく必要もあると考えられます。

[図表 4-7] 地域包括支援センターの相談受付票

利用者基本情報（表面）

例

作成担当者：

<<基本情報>>

相談日	年 月 日 ( )	来所・電話 その他 ( )	初回 再来(前 / )	
本人の状況	在宅・入院又は入所中 ( )			
フリガナ 本人氏名		男・女	M・T・S 年 月 日生 ( ) 歳	
住所			Tel: ( ) fax: ( )	
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
認定情報	非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限： 年 月 日～ 年 月 日 (前回の介護度 )			
障害等認定	身障 ( )、療育 ( )、精神 ( )、難病 ( )、・・・ ( )			
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無 ( ) 階、住宅改修の有無			
経済環境	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・・・			
来所者 (相談者)			家族構成 ◎=本人、○=女性、□=男性 ●■=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)	
住所 連絡先	続柄			
緊急連絡先	氏名	続柄		住所・連絡先
		家族構成	家族関係等の状況	

<<相談内容と対応>>

相談経路	〇〇からの紹介		
相談内容			
他機関での相談状況			
対 応	緊急・通常・継続 ( 回目 ) ・情報提供のみ・終了		
	支援計画 (概要)		
	相談継続	つなぎ先： 内容： 日時： 年 月 日 ( ) 時 / TEL・FAX・Mail	担当者：
	相談継続	次回予約日：あり 月 日 ( ) 時 / ・なし 担当：	
モニタリ ング	不要 必要 → 年 月 日頃：確認先[福祉保健センター] 1～2ヶ月後		

## 利用者基本情報（裏面）

例

《介護予防に関する事項》

今までの生活					
現在の生活状況 (どんな暮らしを送っているか)	1日の生活・すごし方			趣味・楽しみ・特技	
	時間	本人	介護者・家族		
	友人・地域との関係				

《現病歴・既往歴と経過》（新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く）

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)			経過	治療中の場合は内容
年 月 日				Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経観中 その他	

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係するものに提示することに同意します

平成 年 月 日 氏名 印

支援・対応経過シート

例

年月日	対応	対応者

「地域包括支援センター業務マニュアル」（平成 17 年 12 月 19 日厚生労働省老健局）より

### (3) 事実確認

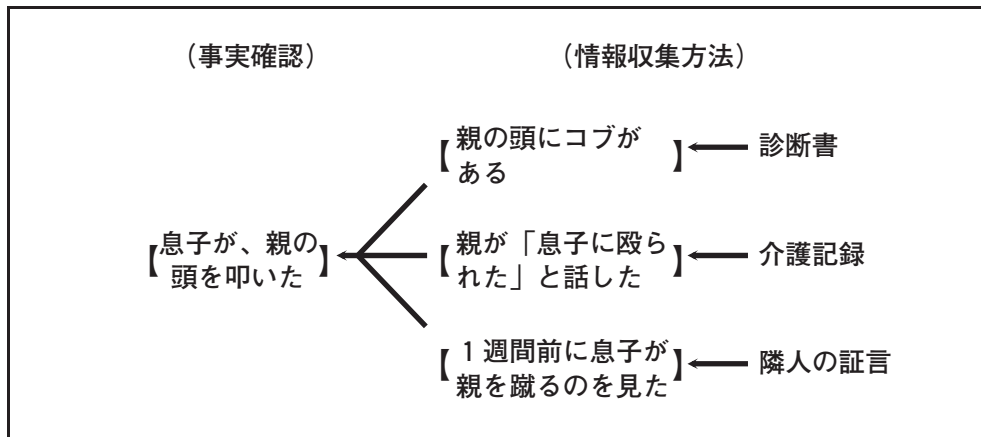
#### 事実確認のポイント

- 相談・通報受理後の事実確認は区市町村の役割です（委託は可）。
- 現地調査や、関係機関、周囲の関係者などからの情報収集を行い、複数の職種が連携して多面的に状況を確認しましょう。
- 緊急性が高い事例への対応や早期介入のために、相談・通報があってから2日（48時間）以内（できる限り1日（24時間）以内）に事実確認しましょう。

#### 現地調査及び関係者・関係機関等からの情報収集

- 相談・通報を受けたら、まず事例についての事実確認を行います。当該事例に以前からかかわっていた関係機関や関係者などからの情報収集を含めるとともに、できるだけ速やかに現地調査等を行います。区市町村内の他部署で何らかのかかわりを持っている場合も少なからずあるため、ここでも普段からの情報交換や連携体制がポイントとなります。
- 情報収集、特に地域住民や民間事業者等から情報収集を行う際には、個人情報やプライバシー保護の観点から、当該事例について「虐待」であるという先入観を与えないよう、常に高齢者と家族を支援するという立場を明確にする等の配慮が必要となります。
- 情報収集をする際、個人情報であるということを理由に情報提供を拒否される場合も考えられます。むやみな情報収集は控えるべきですが、虐待事例の場合早急な対応が求められることもあるため、高齢者や家族の生活を支援することが目的であることや、情報源についても守秘義務があり（高齢者虐待防止・養護者支援法第8条）、誰から情報を得たのかを外部に漏らすことはないということを、相手方に丁寧に説明をしなければなりません。
- 特に高齢者虐待防止・養護者支援法による対応では、個人情報保護法第23条の例外規定を引用することも可能です。そのほか、口頭ではなく文書で情報提供を依頼したり、ネットワークでの対応のあり方について、定期的に関係協力機関とのコミュニケーションを深めておくことも、対応を迅速に進めるポイントとなります（→60ページ、「個人情報・プライバシーへの配慮」参照）。
- なお、情報管理については、組織内でルール化を図り、適切に行うことが必要となります。

[図表 4-8] 事実確認のための情報収集方法（身体的虐待の例）〔参考〕



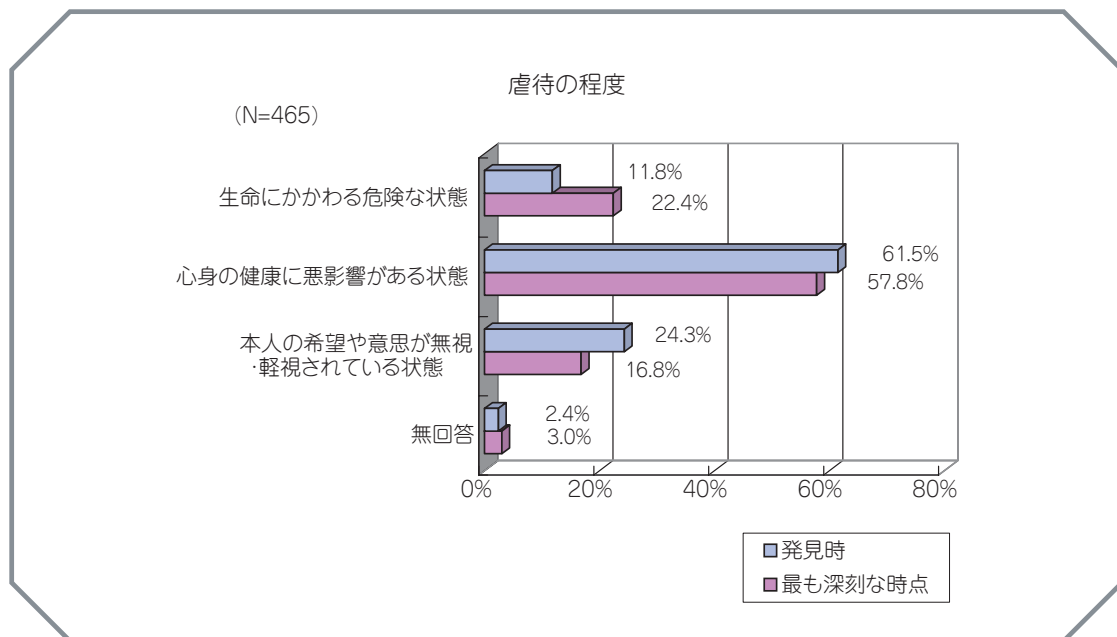
[図表 4-9] 事実確認時のポイント

- ① できるだけ訪問する。
  - ・健康相談の訪問など、理由をつけて介入を試みる。
  - ・虐待者に虐待を疑っているということが分からないように対応する。
  - ・一方的に虐待者を悪と決め付けず、先入観を持たないで対応する。
  - ・本人と虐待者は別々に対応する。(本人と虐待者の担当者を分け、チームで対応する。他に全体をマネジメントする人も必要。)
  - ・介護負担軽減を図るプランを作成する。
  - ・プライバシー保護について説明する。
- ② 収集した情報に基づいて確認を行う。
  - ・虐待者がこれまで行ってきた介護等をねぎらい、問題を一緒に解決することを伝えながら情報収集に努める。
  - ・関係者から広く情報を収集する。(家の状況、居室内の状況、本人の様子など)
- ③ 解決すべきことは何かを本人や虐待者の状況から判断する。(自分の価値観で判断しない。)
  - ・緊急分離か見守りか。
  - ・一時分離かサービス提供、家族支援か。
  - ・病院か施設か。

### 事実確認に入るまでの期間と初動体制

- 生命にかかわる危険な状態である可能性もふまえると、できるだけ1日（24時間）以内に事実確認し、緊急性を判断することが望まれますが、体制を構築しつつある現状を踏まえ、当面は児童虐待の場合同様、2日（48時間）以内に事実確認に入ることが必要と考えます。
- しかし現地調査については、虐待者や高齢者本人による介入拒否が少なからずあるため、相当の時間の経過があるのが実態のようです。この場合においても、関係者からの情報収集を綿密に行い、事態の悪化を招かないよう、根気よく説得などを行うことが重要です（→87ページ、「介入拒否時の対応」、99ページ、「立入調査」参照）。
- 東京都の調査では、生命にかかわる危険な状態である事例の割合が、発見時の11.8%から、最も深刻な時点では22.4%に増加しています。事実確認に当たっては、こうした状況があることを十分に認識し、適切な初動体制を確保していくことが必要です。
- 訪問して事実確認を行う場合は、医療の必要性や緊急性を適切に判断できるよう、医療職を含めた複数体制で対応することも大切です。
- また、東京都の調査では、事実確認に入る時期が遅い事例ほど「虐待が継続している」場合がやや多い傾向もあり、早期の事実確認が早期解決に結びつくことを踏まえ、人的配置も含め初動体制をいかに確立していくかが今後の課題といえます。

〔調査結果9〕 虐待の程度（発見時、最も深刻な時点）



## 事実関係の確認を行う主体

- 事実確認については、区市町村の役割と位置づけられています（高齢者虐待防止・養護者支援法第9条、但し委託も可（第17条））。
- 東京都の調査から、事実関係の確認を主に行った人の職種をみると、「ケアマネジャー」（24.3%）、「ケースワーカー」（22.8%）、「保健師」（22.8%）となっています。また北区のようにケースワーカー、在宅介護支援センター職員、民生委員の三者で訪問するなど、複数の職種が合同で訪問している場合もみられており、事実確認の段階から各専門職の知識・技術を持ち寄って、複眼的に確認を図ることが、適切な対応につながるといえるでしょう。
- 事実確認を行うキー機関については、今後多くの区市町村で地域包括支援センターが担うことが予想されますが、実際に高齢者本人や虐待者など家族と対面して中心的に支援を行う担当者については、状況や相性などを見極めて、より適切な人材を選定する柔軟な体制が望まれます。このためにも、各関係機関との緊密なネットワーク構築が必要です。

### [事例3] 複数の職種で事実確認

#### ●行政職員と介護支援専門員で訪問、救急車を要請

通報を受けた自治体（＝基幹型在宅介護支援センター）職員は、まず民生委員より情報収集を行った上で、介護支援専門員と共に訪問。介護支援専門員は看護師であったため医療的な判断を行った結果、全身衰弱状態で呼吸も喘鳴がしていたため、緊急に入院加療が必要と判断。介護支援専門員と自治体職員の立会いのもと、救急車を要請。

#### ●行政職員、介護支援専門員、保健師で訪問、施設入所が必要と判断

介護支援専門員より基幹型在宅介護支援センターに相談あり。在宅介護支援センター職員が、保健師、介護支援専門員と共に訪問し、虐待者やその他の家族と面接し、虐待の状況や被虐待者の認知症の症状等を確認した。その結果、在宅でのケアは限界と判断し、施設入所に向けて援助を開始することとした。



#### (4) 介入拒否時の対応

##### 介入拒否時の対応のポイント

- 多くの事例において、高齢者本人や家族による介入拒否が事実確認や介入の障害となっています。
- 介入拒否を解消するためには、まずは本人や家族の思いをうけとめ、粘り強く接触を持つことで信頼関係をつくっていくことが必要です。
- 家族の介入拒否が解消されず、高齢者の生命や身体に重大な危険が懸念される時は、適切な時期に立入調査を実施します。

##### 最初でかつ最大の難関である介入拒否

- 介入に当たっての最初でかつ最大の難関が、介入について本人及び虐待者の理解を得ることです。
- 東京都の調査では、「発見のきっかけから事実確認において困難だった点」として、34.0%が虐待者の介入拒否を、12.9%が高齢者本人の介入拒否を挙げています。

##### 本人や家族との信頼関係の構築の必要性

- さまざまな調査から、事例対応に当たってうまくいく秘訣として「家族（虐待者を含む）の不安や悩みを全面的にうけとめて理解した」、「本人や家族と信頼関係を築きながら支援に当たった」などが挙げられています。
- 介入に当たっては、高齢者本人はもちろん、虐待者及びその他の家族との信頼関係の構築が、対応の成否を左右すると言っても過言ではなく、きめ細かな対応が求められます。

##### 介入拒否を解消するための方策

- 調査結果からは、介入拒否の場合の具体的なアプローチの視点や対応策が得られています（→88ページ〔事例4〕、89ページ〔図表4-10〕参照）。
- 既に決まった介護支援専門員がいる場合や、高齢者本人や家族と信頼関係のあるかかりつけ医（主治医）、訪問介護員等がいる事例では、それらの関係者が主たる支援者となり、中心的にかかわることも考えられます。この場合には、主たる支援者だけに過剰な負担がかからないよう、ネットワーク内での具体的な連携を担保し、主たる支援者への指導・助言や必要に応じたカンファレンスの開催など、支援の進行管理が、地域包括支援センター（キー機関）の役割となります。
- 支援方針の検討に当たっては、高齢者本人や虐待者を含む家族との信頼関係を構築していくための方策についても検討し、対応を図っていく必要があります。
- 様々なアプローチを試みても家族の介入拒否が解消されず、高齢者の生命や身体に重大な危険が懸念される場合には、適切な時期に高齢者虐待防止・養護者支援法による立入調査を実施することになります（→90ページ、「立入調査」参照）。
- 被虐待者が介入を拒否している場合には、支援が必要な理由やその方法、今後の生活への見通し等を丁寧に説明することになりますが、最終的には本人の意思を尊重する

ことになります。

- このような場合にあっては、状況が悪化することを防ぐために、民生委員や介護サービス事業者等の協力を得て、見守りにより継続的に状況を把握するとともに、本人の適切な意思決定を支援するための情報提供をしていくことが大切です。

#### [事例4] 介入拒否（被虐待者・虐待者）の場合の対応

##### ●被虐待者と面識のあったスタッフが介入

被虐待者はもともと猜疑心が強かったため、民間事業所の訪問介護導入時には、以前から本人と面識のあった事務所スタッフが直接支援するようにした。

##### ●虐待者にデイサービスの見学を勧め、見学先に対応を依頼

虐待者にサービスの利用を勧めても受け入れないため、虐待者にデイサービスの見学に行くことを勧め、近くのデイサービスに関する情報提供を行う。見学先に虐待者自身の決断を促す方向で支援している旨を伝え、見学時の対応を依頼する。

##### ●虐待者との関係がうまくいかない介護支援専門員を交代

虐待者と介護支援専門員の関係がうまくいっておらず、虐待者から「もう来るな！」との発言があったこともあり、介護支援専門員を交代。

##### ●“まずは認定調査だけでも”と被虐待者を説得

被虐待者が他人に頼ることを嫌い、サービス利用にも消極的であったため、「実際にサービスを利用しなくてもいいから、認定調査だけでも受けてみては？」と説得した。

##### ●虐待者の様子をみながら連絡手段や対応するキー機関を変更

虐待者が担当の介護支援専門員を徐々に警戒するようになったため、電話連絡をやめて、連絡手段をファックスのみに切り替えて支援を継続。その後、虐待者が自ら基幹型在宅介護支援センターに相談に訪れ、自分の今後の不安感や介護支援専門員への不信感を訴えたため、基幹型在宅介護支援センターが居宅介護支援を交代する形で支援を開始。

##### ●虐待者に精神的なケアを導入

被虐待者の病院退院日に、虐待者には知らせずに被虐待者を別の老健のショートステイに移す。老健で自治体のケースワーカーが虐待者を待ち、在宅に戻れば「共倒れ」になることを説得するが、虐待者は納得せず。虐待者に精神疾患があることと、被虐待者とは「共依存」の関係にあることから、同日から精神ホームヘルプを導入し、虐待者の寂しさなどについてケアを行った。

##### ●虐待者が最も信頼していた人による説得

虐待者が最も信頼していた被虐待者の主治医を中心に対応したことで、被虐待者と虐待者を分離することが可能となった。

【図表 4-10】 介入拒否時の対応のポイント

**1 本人や家族の思いを理解・受容する**

- ・高齢者虐待の問題として家族を批判したり責めたりすることはしない。まずは本人や家族の思いを理解、受容する。家族を追い込まない。
- ・「虐待者＝加害者」と捉えるのではなく、虐待者が抱えている悩みや困惑、疲労について、苦勞をねぎらいながら理解を示していく。これまで介護などでがんばってきたことを評価し、ねぎらう。(傾聴、共感)
- ・本人や家族の思いを理解・受容することによって信頼関係をつくり、何でも話しやすい関係性に結びつける。

**2 名目として他の目的を設定して介入**

- ・虐待のことで介入すると悟られることのないよう、名目としては違う目的を設定して介入する。たとえば介護保険の認定調査や配食サービス、調査（意識調査など）が考えられる。

**3 訪問や声かけによる関係作り**

- ・定期的に訪問したり、「近くをとおりかかったので」といった理由や他の理由を見つけて訪問したり声かけを行う。
- ・訪問や声かけを通じて、時間はかかるが細く長くかかわることに配慮する。時に本人に会うことができたり、家族に連絡がとれたり、近隣から情報を聞けることがある。

**4 家族の困っていることから、段階をふみながら少しずつ対応の幅を広げる**

- ・いきなり虐待の核心にふれるのではなく、家族の一番困っていることは何かを探り、それに対して支援できることから順に対応していく。たとえば介護保険のサービス提供などで家族の介護負担を軽減することから始めるなど。
- ・虐待者が困っている時が介入のチャンスであり、虐待者の困難を支援するという視点でアプローチすることが有効。

**5 家族側のキーパーソンの発掘、協力関係の構築**

- ・本人の意思決定に影響を与えうる人を家族、親族などの中から探し出し、その協力を得て援助を展開する。

**6 主たる支援者の見きわめ**

- ・主たる支援者と本人・虐待者の相性がよくないなどの場合には、主たる支援者を変更したり、他の機関・関係者からアプローチしてもらったりなどの方策をとることも考える。
- ・高齢者本人が医療機関に受診している場合には、医師の説得が効く場合があるため、医師等との連携も視野に入れて対応を図る。

**7 緊急性が高い場合は法的根拠により保護**

- ・緊急性が高いと判断される場合には、法的根拠に基づく支援を行う。

## (5) 立入調査

### 立入調査のポイント

- 高齢者虐待・養護者支援法の成立により、高齢者の安否の確認ができず、高齢者の生命や身体の重大な危険が強く懸念される場合には、区市町村の権限として立入調査を実施することが可能となりました。
- 立入調査の実施に当たっては、高齢者本人の意思を事前に確認してそれを尊重することのほか、警察を含めた関係者との連携や保護が必要となった場合の受け入れ先の確保などを事前に行い、計画的に実施していくことが重要です。

### 立入調査の権限と実施の要件

- 高齢者虐待・養護者支援法の制定により、区市町村はその権限において、虐待を受けて生命や身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、必要に応じて高齢者の住所等に立入り、調査等を行うことができるようになりました。
- これまで述べたように、高齢者虐待への対応は虐待者や被虐待者の理解を得ながら進めることが基本です。しかし、様々な方法で支援を試みても虐待者の理解が得られず、高齢者の安否の確認や援助の実施ができない場合で、高齢者の生命や身体の重大な危険が強く懸念される場合には、法第11条を根拠として迅速な対応を図ることが必須となります。
- 法律上、どのような場合に自治体が「生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがある」と判断できるのかについては、今後、実際の事例が集積される中で整理されるものですが、当面、現時点では以下のような場合が想定されます。
  - ① 近隣住民や関係者から、高齢者の重篤な怪我や衰弱、慢性疾患の悪化、重い感染症などについての具体的な情報が寄せられているにもかかわらず、家族等の拒否が強く、様々な働きかけをしても、居所への立入りや高齢者本人への面会などが実現できず、安否が確認できないとき
  - ② 虐待の事実が確認でき、高齢者の生命又は身体の重大な危険が明らかであるにもかかわらず、虐待者が具体的な支援を受け入れず、高齢者の保護や治療が困難なとき
  - ③ 入院や医療的な支援が必要な高齢者を家族等が無理に連れ帰り、住居内に引きこもっているようなとき
- なお、高齢者本人の安否及び意思が事前に確実に確認でき、高齢者自身が真に介入を拒否している場合には、その本人の意思を尊重すべきであり、立入調査の要件には当たらないとの考えもあります。しかし、こうした場合であっても、最低限必要な支援について、本人の理解が得られるよう、取組を工夫していくことが望まれます（→ 111ページ、「支援方針の決定に当たっての本人意思の確認・尊重」参照）。
- また、高齢者本人が認知症などにより適切な状況判断ができないために、拒否的な対応になってしまう場合もあるため、その判断は慎重になされなければなりません。

### 立入調査に当たっての留意事項

- 立入調査に当たっては、それが有効なものとなるよう、実際に立入調査を実行する職員、調査を行う時間帯、建物の管理人など関係者の協力、病院への救急搬送や福祉施設等への速やかな保護が必要になる場合に備えた保護の方法や受け入れ先についても、事前に具体的な計画を立てておくことが求められます。
- 特に立入りする職員については、予測される事態に備え、複数の職員を選任する必要があります。
- また緊急性の判断を適切に実施するためにも、医療職などの同行も有効です。
- 立入調査を行うことができるのは行政職員であり、地域包括支援センターが委託により運営されている場合、委託された地域包括支援センターの職員には調査権限がありません。こうした場合に、行政のどの部署がどのように対応するのかも、前もって明確にしておくことが必要です。
- なお、法第11条に基づき立入調査を行う場合でも、高齢者虐待が生じる要因の複雑性や調査後のかかわりを十分考慮することが大切であり、養護者に対して「加害者」又は「悪」として一方的な対応をすることは避けるべきでしょう。
- 立入調査を行う職員が携行する身分証明書の様式については、93ページに掲載しています。

[図表 4-11] 高齢者虐待防止・養護者支援法に規定される立入調査

#### 立入調査（第11条）

- 1 市町村長は、養護者による高齢者虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、介護保険法第115条の39第2項の規定により設置する地域包括支援センターの職員その他の高齢者の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該高齢者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。
- 2 前項の規定による立入り及び調査又は質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。
- 3 第1項の規定による立入り及び調査又は質問を行う権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

#### 正当な理由なく立入調査を拒否した場合の罰則（第30条）

正当な理由がなく、第11条第1項の規定による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は同項の規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくは高齢者に答弁をさせず、若しくは虚偽の答弁をさせた者は、30万円以下の罰金に処する。

[図表 4-12] 立入り調査のポイント（参考）

- ・立入調査の執行について、養護者等には事前に知らせないようにします。
- ・立入調査ではタイミングが重要なポイントであり、個々の事例の入念な検討、関係者の協議に基づく判断が必要になります。例えば、高齢者と養護者が共に在宅しているときと、養護者が外出しているときのいずれが良いかなどについて、慎重な検討を要します。
- ・養護者がドアを開けないなど拒否的な場合には、親族や知人・近隣住民等の協力を得て玄関を開けさせたり、家主や管理人に合鍵を借りるなどの方法を検討します。
- ・立入調査時の対応と留意点
  - 立入調査は、法律に基づいた行政行為であることを説明し、冷静な対応を心がけます。その上で、立入調査の目的や確認したい事項、立入調査の理由などについて誠意を持って説明します。また、高齢者に対しても訪問した理由を説明し、安心感を与えることが必要です。
- ・保護の判断と実行
  - 高齢者の身体的な外傷の有無や程度、健康状態、養護者等に対する態度、脅えの有無などを観察するとともに、できれば同行の医療職による診断的チェックを受けることが望ましいと考えられます。高齢者から話を聞ける場合には、養護者から離れた場所で聴取します。
  - 高齢者の居室内の様子に注意を払い、不衛生・乱雑であるなどの特徴的な様相があれば、高齢者本人の同意を得た上で写真等の活用を含めて記録しておきます。
  - 高齢者の心身の状態、養護者の態度、室内の様子等総合的に判断して、高齢者の生命や身体にかかわる危険が大きいときには、緊急入院や老人福祉法による措置を通じて、緊急に高齢者と養護者を分離しなければならないことを伝え、多少摩擦があったとしても実行に踏み切ることが必要です。
- ・緊急の高齢者と養護者の分離が必要でないと判断されたとき
  - 緊急に高齢者と養護者とを分離することの必要が認められないときは、関係者の不安が調査で解消されてよかったということを率直に伝え、養護者の心情に配慮したフォローを十分に行うことが必要です。
  - なお、緊急の対応が不要となったとしても、高齢者及び養護者が支援を要すると判断される場合には、継続的に関わりをもつことが必要になります。各機関におけるサービスの説明や、何かあればいつでも相談に乗ることを伝え、支援につなげやすくします。

参考：「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応について」（厚生労働省）より

〔身分証明書様式〕

(表)

証 票	
第 号	年 月 日 交付
所 氏	属 名
<p>上記の者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律第11条の規定による、立入調査を行う職員であることを証明する。</p>	
市 町 村 長 名	市町村 長 印

(裏)

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律  
(通報等を受けた場合の措置)

第九条 市町村は、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は高齢者からの養護者による高齢者虐待を受けた旨の届出を受けたときは、速やかに、当該高齢者の安全の確認その他当該通報又は届出に係る事実の確認のための措置を講ずるとともに、第十六条の規定により当該市町村と連携協力する者（以下「高齢者虐待対応協力者」という。）とその対応について協議を行うものとする。

2 市町村又は市町村長は、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は前項に規定する届出があった場合には、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護が図られるよう、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に老人福祉法第二十条の三に規定する老人短期入所施設等に入所させる等、適切に、同法第十条の四第一項若しくは第十一条第一項の規定による措置を講じ、又は、適切に、同法第三十二条の規定により審判の請求をするものとする。

(立入調査)

第十一条 市町村長は、養護者による高齢者虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、介護保険法第百十五条の三十九第二項の規定により設置する地域包括支援センターの職員その他の高齢者の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該高齢者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。

2 前項の規定による立入り及び調査又は質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による立入り及び調査又は質問を行う権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(日本工業規格A列7番)

(参考)「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応について」(厚生労働省)より

## 警察に対する援助要請

- 立入調査の実施に当たり、養護者から物理的その他の手段による抵抗を受けるおそれがあるなど、警察官の援助が必要と判断される場合等には、警察署長への援助要請を行うことになります。
- この場合は所轄の警察署の生活安全課あてに援助依頼〔図表4-14〕を提出し、状況の説明と立入調査に関する事前の協議を行います（緊急の場合を除きます。）。
- 警察署長は所属の警察官に、高齢者の生命又は身体の安全を確保することを援助するために必要な警察官職務執行法その他の法令に定めるところによる措置を講じさせるように努めることとされていますが、立入調査は区市町村の所管部署が、法の根拠に基づき主体的に実施するもので、警察官の職務ではありません。
- 同様に警察への援助要請ができる児童虐待についての国のマニュアルを参照すると、援助を求められた警察官は、
  - ① 職務執行の現場に臨場したり、現場付近で待機したり、状況により区市町村職員等と一緒に立ち入ること
  - ② 保護者が暴行、脅迫等により職務執行を妨げようとする場合や高齢者への加害行為が現に行われようとする場合等において、警察官職務執行法第5条に基づき警告を発し又は行為を制止し、あるいは同法第6条第1項に基づき住居等に立ち入ること
  - ③ 現に犯罪に当たる行為が行われている場合に刑事訴訟法第213条に基づき現行犯として逮捕する等の検挙措置を講じることなどの措置をとることが考えられます。
- こうした連携を円滑に行うためには普段から組織として警察署との連携体制を構築するとともに、緊急の場合にも対応が可能なように、担当者レベルで必要な手続き等を整理しておくことも大切です。

[図表4-13] 警察への援助要請等に関する規定

### 警察署長に対する援助要請等（高齢者虐待防止・養護者支援法第12条）

- 1 市町村長は、前条第1項の規定による立入り及び調査又は質問をさせようとする場合においてこれらの職務の執行に際し必要があると認めるときは、当該高齢者の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めることができる。
- 2 市町村長は、高齢者の生命又は身体の安全の確保に万全を期す観点から、必要に応じ適切に、前項の規定により警察署長に対し援助を求めなければならない。
- 3 警察署長は、第1項の規定による援助の求めを受けた場合において、高齢者の生命又は身体の安全を確保するため必要と認めるときは、速やかに所属の警察官に、同項の職務の執行を援助するために必要な警察官職務執行法（昭和23年法律第136号）その他の法令の定めるところによる措置を講じさせるよう努めなければならない。

### 警察職務執行法

警察官が個人の生命、身体及び財産の保護、犯罪の予防、公安の維持並びに他の法令の執行等の職権職務を忠実に遂行するために、必要な手段を定めることを目的とする法律。高齢者虐待に関係するものとして、「質問（第2条）」「保護（第3条）」「犯罪の予防及び制止（第5条）」がある。



[図表 4-14] 警察への援助依頼様式

第 _____ 号 高齢者虐待事案に係る援助依頼書 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ○ ○ 警察署長 殿 <div style="text-align: right;">○ ○ 市(町、村)長 印</div> <p style="text-align: center;">高齢者虐待の防止、高齢者の養護に対する支援等に関する法律第12条第1項及び同条第2項の規定により、次のとおり援助を依頼します。</p>		
依頼事項	日時	_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分
	場所	
援助方法	援助方法	<input type="checkbox"/> 調査の立会い <input type="checkbox"/> 周辺での待機 <input type="checkbox"/> その他( _____ )
	高 氏 名	(ふりがな) _____ <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
高 生 年 月 日	生 年 月 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日 生 ( _____ 歳)
	住 所	<input type="checkbox"/> 上記援助依頼場所と同じ <input type="checkbox"/> その他( _____ )
電 話 番 号	電 話	( _____ ) _____ 番
	職 業 等	
養 護 者 氏 名	氏 名	(ふりがな) _____ <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
	生 年 月 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日 生 ( _____ 歳)
住 所	住 所	<input type="checkbox"/> 上記援助依頼場所と同じ <input type="checkbox"/> その他( _____ )
	電 話	( _____ ) _____ 番
職 業 等	職 業 等	
	高 齢 者 と の 関 係	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他親族( _____ ) <input type="checkbox"/> その他( _____ )
虐 待 の 状 況	行 為 類 型	<input type="checkbox"/> 身体的虐待 <input type="checkbox"/> 養護の著しい怠り <input type="checkbox"/> 心理的虐待 <input type="checkbox"/> 性的虐待 <input type="checkbox"/> 経済的虐待
	虐 待 の 内 容	
高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じていると認める理由		
警察の援助を必要とする理由		
担 当 者 ・ 連 絡 先	所 属 ・ 役 職	_____ 氏 名
	電 話 ( _____ ) _____ 番 内 線	
	携 帯 電 話 _____ 番	

(警察庁の様式)

## (6) アセスメント

### アセスメントのポイント

- 収集した情報を整理して、対応する事例の問題状況を多面的に分析し、支援方針の検討に生かしましょう。
- まずは、緊急性の判断をいち早く行うことが重要です。
- アセスメントに当たっては、虐待状況や本人及び家族の状況確認のほか、虐待の要因や背景の分析、地域資源の分析などを行います。

### アセスメントの観点

- 事例についての事実関係の確認を行った後、支援方針を決定するために早期に当該事例についてのアセスメントを行きましょう。
- 緊急性が高い場合には一刻も早く介入・支援する必要があるため、いち早くこの判断を行う必要があります（→98ページ、「緊急性の判断」参照）。
- 虐待の程度や高齢者の状態によって支援の方法は変わってくるため、支援方針を決定するに当たってこのアセスメントが非常に重要な役割を果たします。下に示す〔アセスメントの観点〕を持ちながら、次ページの〔アセスメントに必要な情報例〕を参考に必要な項目を確認をし、当該事例の問題状況を分析して支援方法の検討に生かしましょう。

〔図表 4-15〕 アセスメントの観点

#### 1 緊急性の判断

- ・虐待の深刻度、対応の緊急性について評価する。
- ・外傷等身体的に重篤な侵害がなされていたりそのおそれがある、高齢者本人の身体的・精神的な衰弱が激しい等の場合は、緊急性ありと判断して、分離を含めた早期の対応方策を検討する。

#### 2 虐待状況、本人及び家族の状況の確認

- ・対象者の要介護状態、認知症の有無や程度、サービス利用の状況等、高齢者本人の状況を確認する。
- ・虐待者を含む家族の状況について、家族内のキーパーソン、家族関係、家族の生活状態（経済状態を含む）を確認する。

#### 3 虐待の要因や背景の分析

- ・虐待がどのような要因や背景によって生じているかについて分析を行う。
- ・要因によっては、介入によって要因の除去・軽減が可能なものがある（例えば、介護疲れであれば介護サービスの投入により要因の除去が可能）ため、分析した要因の中から支援により対応が可能なものを確認する。

#### 4 地域資源の分析

- ・支援に当たって活用できる地域資源（家族・親族内の資源を含む）を確認する。
- ・従来から何らかの関係を有している地域の人、組織、機関等のほか、新たに活用可能な資源を含めて活用できる地域資源のメニューを確認する。

[図表 4-16] アセスメントに必要な情報例

①	相談者の情報 氏名、連絡先、本人との関係
②	本人の情報 ・基本情報 氏名、性別、生年月日、連絡先、収入（年金・生活保護等）や借金等の経済状況、性格、家事能力 等 ・健康情報 健康・身体状況（主な疾患、既往歴、かかりつけ医等）、介護保険認定状況、サービス利用状況、日常生活自立度、認知症高齢者日常生活自立度、精神疾患の有無、精神科受診歴、精神保健福祉法第32条利用の有無、身障手帳・福祉手帳等の有無、等
③	虐待者の情報 氏名、性別、生年月日、本人との関係、連絡先、就労状況、収入等の経済状況、介護負担によるストレスの状況、疾病や障害の有無、精神疾患の有無、精神科受診歴、精神保健福祉法第32条利用の有無、他の介護者との関係、家事能力等
④	家族の状況 同居家族及び別居家族の情報（生年月日、職業、高齢者との関係、既往歴等）、世帯の経済状況（年金額、生活保護等）、近隣との関係等
⑤	生活状況、生活歴、住居環境
⑥	キーパーソンの情報 氏名、性別、生年月日、本人との関係、連絡先、就労状況 等
⑦	虐待の情報 ・虐待の事実確認（疑いの場合はその根拠の確認） 証拠となりえることの確認（あざ、けが等）、虐待者、虐待の内容（種類）、自覚の有無、虐待の要因、反復性 等 ・緊急性（危険度）の確認 本人が救済を求めている、生命に危険な状態、生命に危険な行為 等 ・本人の具体的言動（例：叩かれたので、怖くて眠れなかった等） ・虐待者の具体的言動（例：死んでもいい等）
⑧	地域資源の状況 ・現在かかわっている（もしくはかかわったことがある）サービス、関係機関、関係者 等 ・その他事例を取り巻く地域資源
⑨	本人の意思 在宅希望、分離希望 等
⑩	家族の意思 本人に対する思い、サービス利用意向 等
⑪	その他 区市町村や地域包括支援センターで把握している情報（例：一人暮らし高齢者実態調査、75歳以上高齢者のみ世帯実態調査 等）

## 緊急性の判断

- 虐待の程度や高齢者の状態によって介入の方法は変わってくるため、介入に当たっては、緊急性の評価をいち早く行うことが重要です。
- 緊急性が高いと判断される場合には一刻も早く介入する必要があるため、可能な手段からよりふさわしいものを選択して実施します。しかし情報収集・事実確認後でも当該事例が虐待かどうかの判断に迷うような状態であれば、まず家族支援やサービスの見直しを行うこと等により、見守り型での支援を行っていく形も考えられます。
- 東京都では、昨年度発行したパンフレットで、下表のように虐待の程度を「緊急事態」、「要介入」、「要見守り・支援」の別に分けて整理しています。
- 東京都の調査では、発見時の虐待の程度が「生命にかかわる危険な状態」（東京都の分類でいう「緊急事態」）である事例が11.8%を占めているほか、その後深刻化している事例もあり、早期かつ適切に緊急性を判断して対応を急ぐ必要性のある事例が一定程度あることがわかっています（→85ページ〔調査結果9〕参照）。

〔図表 4-17〕 高齢者虐待の程度

程 度	内 容	
当事者に自覚がない場合も含めて、外から見ると明らかで、専門職による介入が必要な状態。	緊急事態	高齢者の生命にかかわるような重大な状況を引き起こしており、一刻も早く介入する必要がある。 例：生命にかかわる外傷、脱水・栄養不足による衰弱、感染症や重度の慢性疾患があるのに医療を受けさせない等
	要介入	放置しておく高齢者の心身の状況に重大な影響を生じるか、そうなる可能性が高い状態。当事者の自覚の有無にかかわらず、専門職による介入が必要。 例：医療を必要とする外傷や、慢性的なあざや傷がある、必要な食事等が保障されていない、介護環境が極めて悪い等
虐待かどうかの判断に迷うことの多い状態。放置すると深刻化することもあるため、本人や家族の介護、介護サービスの見直し等を図ることが大切。	要見守り・支援	高齢者の心身への影響は部分的であるか、顕在化していない状態。介護の知識不足や介護負担が増加しているなどにより不適切なケアになっていたり、長年の生活習慣の中で生じた言動などが虐待につながりつつあると思われる場合などがある。

資料：東京都「高齢者虐待防止 ―尊厳ある暮らしの実現を目指して―」平成17年3月

- 緊急性の判断については、個人が行うのではなく、複数の人の判断を持ち寄って行うことが必要です。事例によっては虐待の事実の確認時にその場で緊急性の判断が必要となる場合もありますが、保健師などの看護職の観点や医師の診断が必要な場合もあるため、日常的に十分に連携を図っていくことが必要です。

[図表 4-18] 緊急性が高いと判断できる状況（例）

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li><b>1 生命が危ぶまれるような状況が確認される、もしくは予測される</b><ul style="list-style-type: none"><li>・骨折、頭蓋内出血、重症のやけどなどの深刻な身体的外傷</li><li>・極端な栄養不良、脱水症状</li><li>・「うめき声が聞こえる」などの深刻な状況が予測される情報</li><li>・器物（刃物、食器など）を使った暴力の実施もしくは脅しがあり、エスカレートすると生命の危険性が予測される</li></ul></li><li><b>2 本人や家族の人格や精神状態に歪みを生じさせている、もしくはそのおそれがある</b><ul style="list-style-type: none"><li>・虐待を理由として、本人の人格や精神状態に著しい歪みが生じている</li><li>・家族の間で虐待の連鎖が起こり始めている</li></ul></li><li><b>3 虐待が恒常化しており、改善の見込みが立たない</b><ul style="list-style-type: none"><li>・虐待が恒常的に行われているが、虐待者の自覚や改善意欲が見られない</li><li>・虐待者の人格や生活態度の偏りや社会不適応行動が強く、介入そのものが困難であったり改善が望めそうにない</li></ul></li><li><b>4 高齢者本人が保護を求めている</b><ul style="list-style-type: none"><li>・高齢者本人が明確に保護を求めている</li></ul></li></ol> |
|--|

## [事例5] 緊急性の判断事例

### ●脱水症状があり生命の危機と判断

自治体のケア担当と保健師と一緒に訪問したが、保健師がいたことで脱水状況を見て生命の危機にあることが即断できた。直後に救急車を呼んで病院に緊急搬送した。

### ●孫からの暴行（虐待連鎖）も起こる

孫から被虐待者に向けた身体的暴行（虐待連鎖）も起こり始め、孫の人格形成に多大な影響を及ぼすことが懸念されること、被虐待者が自ら身の安全を図れないことを考慮し、早急にそれぞれに合った生活の場を確保することが必要と考えた。

### ●3日間食事を摂ることができないまま放置

近隣の住民からの通報で、「うめき声がしている。虐待されているのではないか。」といった具体的な情報・指摘があったため、緊急性が高いと判断して即日動く。訪問してみると、被虐待者が病院へ行きたくないと主張していたことを理由に、3日間食事も摂れない状態のまま放置されていた。発見時、下半身裸で薄い布団一枚を掛けられていたが「寒い、寒い」と訴える。部屋もかなり不潔な状態で尿臭がしていた。

### ●虐待者に攻撃的な面がなく緊急性は低いと判断

被虐待者が不衛生な環境におかれているが、虐待者に攻撃的な面がないため、緊急性は低いと判断。サービス利用による環境改善についてなかなか虐待者の理解を得られそうにないため、当面は目にとまったものを片付けるなど生活環境の整備を支援しながら、虐待者にサービスの利用を説得していく。

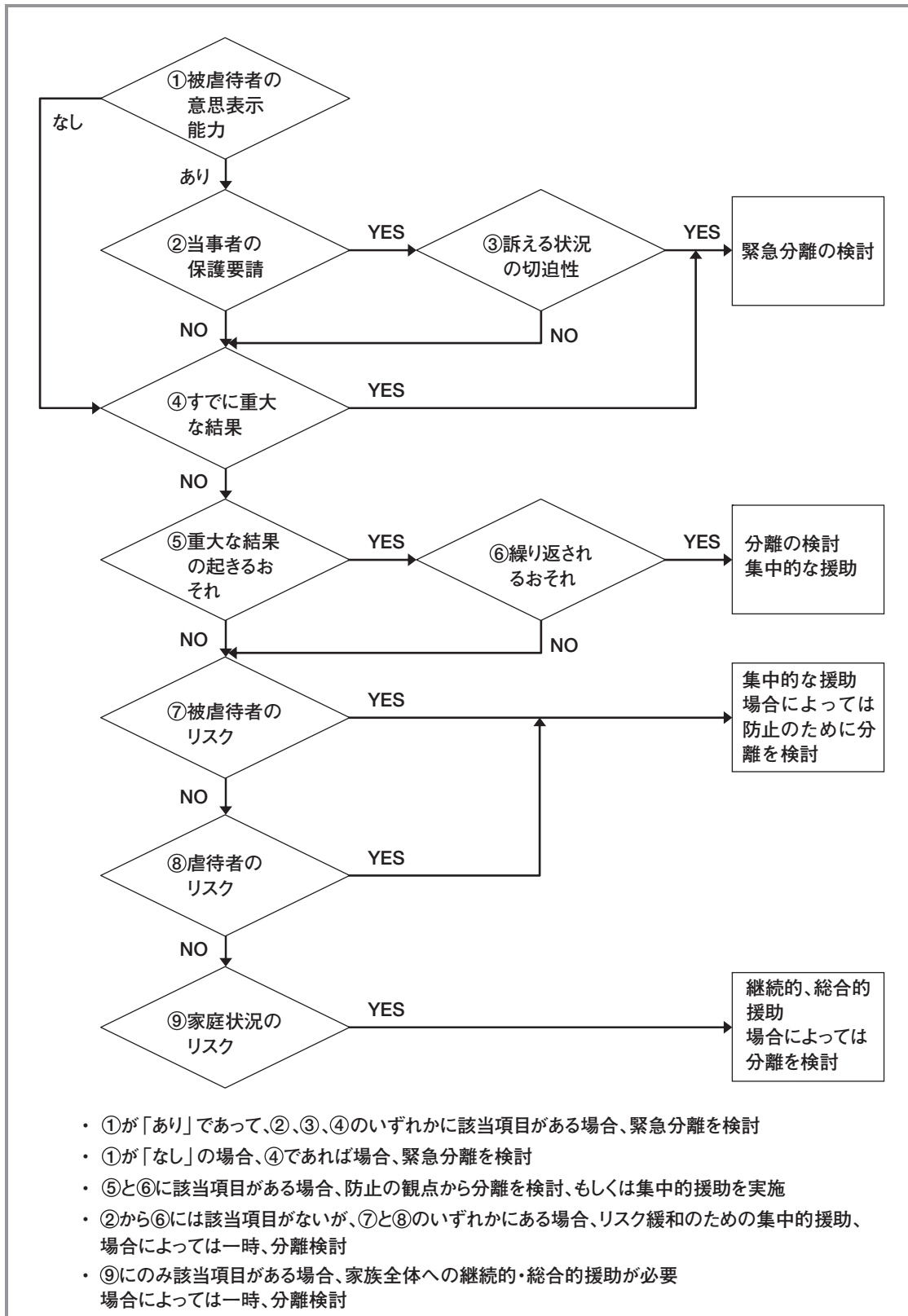
- 緊急性が高いと判断される場合、早めに行政窓口につないで、情報提供・相談・協力していくことが必要です。
- また、緊急性が高い場合、警察通報や救急などにつなぐことが必要な場合もあるため、これらの方策も視野に入れて対応を図っていくことが重要です。
- 緊急性の判断については、次ページに掲載したリスクアセスメントシート〔図表4-19〕が参考になります。なお、このシートをフローチャートで整理したものが〔図表4-20〕です。

[図表 4-19] リスクアセスメントシート [参考]

高齢者虐待リスクアセスメントシート		
	あてはまる場合には [ ] に○を記入し、該当するものを○印で囲む あてはまらない場合は×。情報が未収の場合は未記入のまま	関連情報、あるいは強みや良い点を記入
レッド	① 被虐待者は意思疎通が可能か？ [ ] できる ×の場合： ( )	
	② 当事者が保護を求めているか？ [ ] 被虐待者自身が保護を求めている ( ) [ ] 虐待者が高齢者の保護を求めている ( )	
	③ 当事者の訴える状況が差し迫ったものか？ [ ] 「殺される」「○○が怖い」「何も食べていない」等の訴えあり ( ) [ ] 「何をするかわからない」「殺してしまうかもしれない」等の訴えあり ( )	
	④ すでに重大な結果が生じているか？ [ ] 例：頭部外傷(血腫 骨折) 腹部外傷 意識混濁 重度の褥そう 重い脱水症状 脱水症状の繰り返し、栄養失調 全身衰弱 強い自殺念慮 その他 ( )	
イエロー1	⑤ 今後重大な結果が生じるおそれの高い状態が見られるか？ [ ] 頭部打撲 顔面打撲・腫脹 不自然な内出血 やけど 刺し傷、きわめて非衛生的、極端な怯え、その他 ( )	
	⑥ 繰り返されるおそれが高いか？ [ ] 習慣的な暴力 新旧の傷・あざ 入退院の繰り返し その他 ( ) [ ] 虐待者の認識：虐待の自覚なし 認めたがらない 援助者との接触回避 ( ) [ ] 虐待者の精神的不安定・判断力の低下 非現実的な認識 その他 ( )	
イエロー2	⑦ 被虐待者に虐待につながるリスク要因があるか？ [ ] 認知症程度：Ⅰ Ⅱ a Ⅱ b Ⅲ a Ⅲ b Ⅳ M [ ] 問題行動：徘徊暴力行為昼夜逆転不穏興奮失禁その他 ( ) [ ] 寝たきり度：J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 [ ] 性格的問題(偏り)：衝動的 攻撃的 粘着質 依存的 その他 ( ) [ ] 精神疾患 ( ) 依存症 ( ) その他 ( )	
	⑧ 虐待者に虐待につながるリスク要因があるか？ [ ] 被虐待者への拒否的感情や態度 ( ) [ ] 重い介護負担感 ( ) [ ] 介護疲れ ( ) [ ] 認知症や介護に関する知識・技術不足 ( ) [ ] 性格的問題(偏り)：衝動的 攻撃的 未熟性 支配的 依存的 その他 ( ) [ ] 障害・疾患：知的障害 精神疾患 ( ) 依存症 ( ) その他 ( ) [ ] 経済的問題：低所得 失業 借金 被虐待者への経済的依存 その他 ( )	
イエロー3	⑨ 虐待につながる家庭状況があるか？ [ ] 長年にわたる虐待者・被虐待者間の不和の関係 ( ) [ ] 虐待者・被虐待者の共依存関係 ( ) [ ] 虐待者が暴力の被害者 ( ) [ ] その他の家族・親族の無関心 ( ) [ ] 住環境の悪さ：狭い 被虐待者の居室なし 非衛生的 その他 ( )	
判断の目安	レッド：①が○で②③に○がある場合、もしくは①が○ないし×で④に○がある場合⇒緊急保護の検討 イエロー1：①～④に○はないが、⑤と⑥に○⇒保護の検討、もしくは集中的援助 イエロー2：①～⑥に○はないが、⑦もしくは⑧に○⇒集中的援助、もしくは防止のための保護検討 イエロー3：①～⑧に○はないが、⑨に○⇒継続的、総合的援助 <a href="http://members.3.jcom.home.ne.jp/asoeda/">http://members.3.jcom.home.ne.jp/asoeda/</a>	

首都大学東京 副田あけみ教授作成

[図表 4-20] 分離・集中的援助要否判断の手順 [参考]



「児童虐待対応の手引き」(厚生労働省)を参考に首都大学東京 副田あけみ教授が作成



[図表 4-21] リスクアセスメントシートの説明 [参考]

### 1. 活用目的

#### 1) 支援の緊急度、方向性の判断

虐待を受けている高齢者を「緊急保護」するか否かという支援緊急度の判断の際に、また、「保護」するか在宅での「集中的援助」とするか、あるいは、在宅での「継続的、総合的援助」とするか、という支援の方向性を判断する際に活用します。

#### 2) 情報の整理と認識の共有

ネットワークミーティングやケースカンファレンスを行う際、参加者の持つ情報を整理し、事例に関する共通認識を形成していくために活用します。

#### 3) 必要な情報の確認

必要な情報を収集・確認できているかどうかチェックするために活用します。

### 2. 留意点

1) あくまでも保護・援助の必要性判断のための補助的道具であるので、これを機械的に適用することは避けます。

2) リスク要因だけでなく、リスク要因を緩和するような当事者の強み、よい点、長所（ストレングス）についても探索し、記入するようにします。

3) シートに記載された情報だけで支援プランを立てることは困難です。事例の全体像を把握し、なぜ虐待が起きているのか、防げない要因は何かを理解した上でプランを検討する必要があります。

4) そのためには、シートに記載されていない情報、例えば、家族歴や生活史、近隣との関係などについても収集することが求められます。

首都大学東京 副田あけみ教授作成

## 虐待の要因の分析

- 虐待の要因は、高齢者本人の介護や疾患の問題などをはじめとした心身状況によるもののほか、虐待を行っている者を含む親族側の要因、本人と親族の間のそれまでの人間関係やそれぞれの性格・人格を要因とするものもあり、非常に多様です。
- 東京都の調査結果で虐待の要因をみると、最も多かったのは「虐待をしている人の性格や人格」(58.9%)、「高齢者と虐待者のこれまでの人間関係」(45.4%) などとなり、性格・人格や長年の家族関係のもつれが虐待の背景にある場合など、支援による解決に困難が予測される要因を持つ場合も少なくありません。また、虐待の要因は重複・複合しており、調査結果では3つ以上の要因が重複してあるとされる事例が7割を超えています。
- 要因の中には、「介護をしている人の介護疲れ」や「介護に関する知識・情報の不足」など介護サービスによる支援が可能なもの、要因の除去や軽減のためには「高齢者本人の嗜好・癖等(アルコール等)」、「虐待をしている人の障害・疾患、依存等」といった精神保健や医学面からの支援が必要なものなどもあり、要因を正しく分析することで適切な支援に結びつけることが重要です(→114ページ、「支援メニューの選定」参照)。

### [事例6] 虐待の要因

#### ●介護疲れ

長期間にわたる介護疲れ。特に、被虐待者夫婦に認知症の症状が見られてから、虐待者にとって過度の介護負担になっていた。

#### ●精神疾患

虐待者自身の精神疾患に由来する介護力の欠如。認知症発症やADL低下に伴う被虐待者の変化を受容できていない。

#### ●虐待を受けていた経緯

虐待者が幼少期に虐待を受けていた経緯があり、精神的に不安定。

#### ●短気で暴力的な性格傾向

虐待者が、元来、短気で暴力的な性格傾向にあり、現実的な思考や対応が困難。長期にわたり家族内でトラブルを起こしている。

#### ●理解力・判断力の欠如

虐待者の理解力・判断力の欠如。被虐待者の「病院へ行きたくない」という主張を受け、危険な状態にもかかわらず放置しており、また「服薬は身体に悪い」と服薬させていない。

### 活用できる地域資源を見極める視点

- 事例への支援に当たって、どのような地域資源が活用できるか見極めていくことが重要です。その際には、従来の福祉の枠に捉われずに、生活全体を視野に入れて、広くとらえることが重要です。

[図表 4-22] 地域資源を見極める視点

- ① 最大の社会資源は、家族であり、友人知人や近隣の住民など、一番身近な方々です。
- ② 同様に、社会資源は公的な施設や組織のみでなく、ヒト・カネ・モノ・制度・サービス等社会で使えるものはすべてであることも忘れてはならないことです。そしてそれらを以下のような視点で整理してみましょう。
  - ・地域全般の発見・見守り体制としてのコミュニティネットワークの資源
  - ・被虐待者と思われる個人の生活を見守り、支援する社会資源
  - ・緊急時支援に活用できる社会資源の確保

- アセスメントの結果を基に立てた仮の支援方針に沿って、実際にその支援が実施しうるかを地域資源の観点から検証し、実効性を確認する必要があるでしょう。
- 緊急事態の場合に活用できる地域資源については、キー機関として普段からネットワーク構築を意識して多様な事例を想定し、実践を蓄積しながら、それぞれの地域性の上にキー機関独自のものを開発したり、創設を働きかけるなどの視点も必要となります。既存のものでは十分でないこともあるからです。

## (7) 支援方針の検討・協議

### 支援方針の検討に当たってのポイント

- 支援方針を検討する際には、まず誰が支援の舵取りをするのか、キーコーディネーターを決める必要があります。
- そして、ケースカンファレンスなどを開催し、多面的に関係者が協議し、検討する機会を持つことが有効です。
- 支援方針の決定に当たっては、高齢者本人の意思を確認し、それを最大限に尊重するようにしましょう。

### キーコーディネーターとは

- 事例対応に当たっては、高齢者や家族への支援が統一された方針のもとに実施されるように、中心となって対象者の状態を継続的に確認し、複数の関係機関間の調整を行うキーコーディネーターの存在が重要となります。
- キーコーディネーターの果たすべき役割には、当該事例にかかわる関係者や関係機関からの情報の集約、情報の分析による支援方針についての協議の進行・決定、対象者の状態像の継続的な確認（モニタリングの実施もしくは報告受理）、関係者間の連絡調整等があります。

[図表 4-23] 「キーコーディネーター」と「支援者」

ここでいう「キーコーディネーター」とは、ケアマネジメントにおいて中核を担う人をいいます。一方、実際の支援場面において高齢者本人や家族への対応を行う「支援者」は、高齢者本人又は家族との関係性や提供する支援サービスの内容によって決定すべきものであり、同一の事例であっても、対象者や場面ごとに異なる可能性があります。

「キーコーディネーター」と「支援者」とは必ずしも一致しないことに留意してください。

「キーコーディネーター」は、多くの場合、地域包括支援センターの職員（社会福祉士・保健師等）がその役割に当たることが予想されます。

[図表 4-24] キーコーディネーターの役割と留意点

虐待など権利擁護にかかわるキーコーディネーターは、地域で生活している高齢者の、人間としての尊厳にかかわる支援に携わる者です。

実効ある支援のためには、まず第一に、生活全体を見て必要な支援の組み立てることについて責任ある立場であることを、キーコーディネーターとして自覚することが必要となります。

それぞれが縦割りの制度やサービスの利用も含め、多岐にわたる機関や組織に迅速にかつ柔軟に働きかけることも重要で、ネットワーク、チームワーク、フットワークが鍵となります。

また、社会資源と人との間に立ち、また利害対立もありうる人と人の間に介在し支援するためには、専門知識やスキルの積み上げについて意識的な研鑽が求められます。支援者として人権や権利についての感覚が問われることが予想され、専門職としての倫理綱領に基づく支援であることも重要です。

以下にキーコーディネーターとしての具体的な留意点を挙げます。

- ・ 普段からネットワーク作りに参加し、顔の見える相談機関となる自覚（キーコーディネーターとして）をもつこと。
- ・ 総合相談においてはワンストップをこころがけ、他機関へつなぐ場合にも、照会などの支援や必要あれば同行するなど責任あるつなぎをし、信頼感を持たれるよう努めること。
- ・ 高齢者と信頼関係があり、従来からかかわっている介護支援専門員等がいる場合には、その側面支援であってもよく、支援者が孤立しないようなチームワークで支えること。
- ・ できるだけアウトリーチを心がけ、迅速に自分で確認するというフットワークのよさを持ちつつ、他の情報と状況を総合的に判断すること。
- ・ 状況判断や緊急性の確認等について、専門的知識とスキルを身につけるための研修等に自発的に参加すること。
- ・ それらについて職場でも、他の人材にできるだけ伝えて共有し、また後継者に伝えられるような体制をつくること。
- ・ 支援については措置等で終了ではなく、その後についてのモニタリングや継続的な支援の組み立てなどを意識し実践すること。
- ・ 高齢者の保護についての調整等に関しても、本人の意思や意向は出来るだけ尊重すること。
- ・ 行政の管轄の枠を超え、人間の生活を支える全体的視野を持ち、足りない社会資源の創設や各機関への働きかけ調整等、多方面にわたる重層的かつ柔軟な連携支援対応を心がけること。

## 関係者の協議（ケースカンファレンス）による方針決定

- 方針決定に当たっては、ケースカンファレンスを開催して情報を持ち寄り、それぞれの専門分野の考えを共有して、多面的に状況を分析した上で、各関係者の協議のもとに方針を決定していくことが、その後のスムーズな支援の実施にとって重要なポイントとなります。また、多方面からの支援をより効果的かつ迅速に進めるための手段としても活用できると考えられます。
- なお方針決定のためのケースカンファレンス等協議の形態は、複数機関がかかわる場合や、単一機関内で行う場合など、事例によって様々です。
- ケースカンファレンス等で協議・確認する事項としては、下のような事柄が考えられます。このときに109ページ、〔図表4-26〕に示すような〔ケース事例概要票〕を活用すると、効率的に話し合いを進めることができるでしょう。

### 〔図表4-25〕 ケースカンファレンス等で協議・確認すべき事項

- ① 事例についてのアセスメント情報の共有
- ② 支援方針の協議・決定と共有
- ③ 関係者間の役割分担や協働のルールの確認
- ④ モニタリングの視点及び再アセスメントの見極めポイントなどについての協議・確認

### 〔事例7〕 ケースカンファレンスの例

#### ● 高齢者福祉・児童福祉の双方の関係者で対応

被虐待者と孫の生活環境を、同時に早急に準備する必要があったため、高齢者福祉、児童福祉双方の関係者が対応協議する必要性があると判断し、カンファレンスを開催した。

#### ● 精神保健福祉センターの医師の助言

都の精神保健福祉センターの医師の助言を2回受け、有効であった。

1回目は「本人と虐待者の対応を分離しないと強い方にまきこまれる。事例全体の進行管理をする者と実際の支援者を分けるべき」とのアドバイスを受けた。

2回目は「分離後、虐待者をいつ高齢者に会わせるか」について相談。「今はまだ早いですが、手紙やプレゼントを高齢者に送り、高齢者が受け取った写真を撮影し、虐待者に渡すといった段階、施設でない場所で会うといった段階を経てからにする」という実践的なアドバイスを受けた。

#### ● スーパーバイザーの予算枠を活用

あまりに多くの問題を抱えており、“どこから手をつけるべきか” アドバイスをもらおうとスーパーバイザーを招致。自治体として児童虐待の困難事例対応に關してスーパーバイズを受けるための予算枠を設けており、その枠を活用した。

[図表4-26] 事例概要票 (国分寺市) [参考]

様式⑦-2	事 例 概 要 (虐待・不適切)				記載者: _____
相談期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		情報収集日	平成 年 月 日	
相談経路	1 本人    2 家族 (続柄: _____)    3 地域型在支    4 民生委員    5 ケアマネジャー 6 サービス提供事業者 (種別: _____)    7 近隣住民等 ( _____ )    8 医療機関 9 その他 ( _____ )				
<b>【基本属性】</b>					
イニシャル	_____	年 齢	_____ 歳	性 別	_____
居 所	1 自宅    2 病院    3 施設 (種別: _____)    4 その他 ( _____ )				
主疾患	1 一般    2 認知症    3 精神疾患 (疑い含む)    4 難病 ( _____ )				
日常生活自立度	_____	障害手帳	無・有 (種別: _____)		
介護認定	要介護 ( _____ ) ・ 要支援 ・ 非該当 ・ 未申請 ・ 申請中 ( 月 日 ) ・ 申請予定				
利用サービス	介護保険 _____ 一般福祉サービス _____				
<b>【世帯構成】</b>					
A 高齢者世帯	1 独居    2 配偶者のみ    3 その他 ( _____ )				構成図
B 高齢者を含む世帯					
C その他の世帯	1 独居    2 配偶者のみ    3 その他 ( _____ )				
<b>【生活歴】</b>			<b>【本人の意思表示】</b>		
<b>【経済状況】</b>			<b>【社会との交流】</b>		
負担感 無・有 _____					
<b>【関与している家族等の状況】</b>					
イニシャル	_____	年 齢	_____ 歳	続柄	1 配偶者    2 息子    3 娘    4 息子の配偶者    5 娘の配偶者    6 実兄弟    7 実姉妹 8 義兄弟    9 義姉妹    10 孫    11 その他 ( _____ )
介護への関与の程度	1 主介護者 (期間: _____ 年    副介護者: 無・有    状況: _____ ) 2 補助程度 (状況: _____ )    3 関与なし				
介護負担感	1 無    2 有 ( _____ )				
経済的問題	1 無    2 経済的に自立していない    3 金銭トラブルを抱えている    4 その他 ( _____ )				
疾患・障害等	1 無    2 アルコール依存    3 精神疾患 ( _____ )    4 認知症    5 安定性・統一性 6 その他 ( _____ )				

【不適切な状況の具体的内容】

種 類	1 身体的虐待 2 心理的虐待 3 性的虐待 4 経済的虐待 5 介護・世話の放棄・放任 6 虐待とは言い切れないが不適切な状況 ( )
程 度	1 生命に関わる危険 2 心身の健康に悪影響 3 対象者本人の意志が無視・軽視 4 その他 5 不明 〔具体的内容〕
発生要因 (複数選択)	1 対象者本人の認知症による言動の混乱 2 対象者本人の身体的自立度の低下 3 対象者本人の性格や人格 4 対象者本人の嗜好・癖等 (アルコール等) 5 関与している家族等の性格や人格 6 関与している家族等の障害、疾患、依存 等 7 介護に対する家族等周囲の無理解、非協力 8 関与している家族等の介護疲れ 9 介護に関する知識・情報の不足 10 両者のこれまでの人間関係 11 経済的困窮 12 介護サービスの不適合 13 その他 ( ) 〔具体的な背景等〕

【対応等】

連携機関	1 基幹型在支 2 地域型在支 3 保健所 4 保健センター 5 福祉事務所 ( 課) 6 ケアマネジャー 7 サービス提供事業者 (種別: ) 8 民生委員 9 医療機関 10 警察・消防 11 その他 ( )	
結 果	1 終了	ア) 分離 イ) 在宅サービス導入等 ウ) 家族支援・家族関係調整 工) 死亡 オ) その他 状況:
	2 継続	状況:
	3 その他	状況:
措置の適用	無・有・検討中 (理由: )	
後見申立	無・有・検討中 (状況: )	

【課題】

--



### 支援方針の決定に当たっての本人意思の確認・尊重

- 支援方針の決定に当たっては、高齢者本人がどのような支援を望み、自らの生活がどのようなことになることを望んでいるのかといった、本人の意思を確認・尊重することが非常に重要となります。
- 具体的な対応場面では、初動段階において高齢者本人からも反発が出ることも想定しながら、本人と継続的なコミュニケーションをとることで関係を構築し、意思確認を行っていくことが求められます。
- また、認知症がある場合には援助を開始するまでの期間が概ね長くなる傾向が見られています。認知症がある場合は本人の意思の確認が困難となるため時間がかかることが多くなりますが、生命にかかわる等の極めて切迫した状況でない場合には、高齢者の残された能力を十分に生かした支援を行うため、本人の意思や思いを最大限に汲み取る努力が必要となります。
- 今後は、ケースカンファレンス自体に高齢者本人も参加していくといったことも視野に入れていくことが望まれるでしょう。

### 【事例 8】 被虐待者の意思の確認

#### ●被虐待者が自宅には戻らないという意思を表明

数回の入退院を経るうちに、被虐待者が虐待者への恐怖や怯えから自宅には戻らないという意思決定を行い、自ら老健のショートステイの契約に署名した。

#### ●被虐待者に一貫した強い意思

被虐待者に一貫した強い意思があり、常に、自分が家を離れることの寂しさよりも、虐待者の自立や孫の健全な育成を案じていた。

#### ●被虐待者の感情のブレ

被虐待者の虐待者への感情がややぶれていて、認知症の疑いというより被害妄想や混乱の傾向が見られたため、意思確認は困難であった。

#### ●被虐待者と虐待者が共依存

高齢者と虐待者がいわば「運命共同体」、「共依存」の場合であり、高齢者の意思が一貫せず、相手によって揺れ動いてしまうような事例で、非常に確認が困難であった。

[図表 4-27] 本人意思の確認・尊重のポイント

**1 本人への情報提供とエンパワメント**

- ・現在の状況や支援の方法、今後の生活についての見通し等についての情報提供や様々な支援をすることで、本人が自分の状況や望ましい生活の在り方を客観的に考えられるよう働きかける。
- ・本人の意思は確定しているものではなく、支援の過程でも変化しやすいことを理解する。

**2 本人の表情・言動への注意**

- ・関係者からの情報収集やカンファレンスでの意見交換の中で、ストレートに表現されなくても意思を読み取れる表情や言動についての情報が得られることがある。
- ・認知症だから分からないと決めつけるのではなく、快・不快や、したい・したくない等意思表示をしやすい言葉かけを工夫したり、自然な対応で様々な感覚を生かしたコミュニケーションを心がける。

**3 本人と虐待者の同席場面と分離場面の違いの観察**

- ・本人と虐待者が一緒の場面と、分離して同席しない場面との違いをみる。本人の怯え、リラックスの状況を表情などから観察し、本人の感じ方を探る。

**4 分離により落ち着いた環境の中で本人の状況を観察**

- ・高齢者をショートステイなどで一時保護し、ケアの行き届いた落ち着いた環境の中で高齢者の状況を観察し、適切と思われる対応策を検討する。

**5 主たる協力者の発掘**

- ・本人の考え方や意思をある程度把握し、代弁できると見られる協力者を家族、親族、近隣住民等から探し出す。
- ・本人の意思表示がはっきりしていた時のことを知る人から、本人の考え方やパーソナリティの傾向についての情報を収集し、それを踏まえて本人にとってより良いと考えられることを判断する。

**6 本人の利益を多角的に考える**

- ・本人が人としての尊厳が守られた生活を送れることを前提として、何が本人の利益にかなうのかを様々な立場から多角的に考える。

**7 必要に応じた権利擁護事業の活用**

- ・必要に応じて、地域権利擁護事業や成年後見制度を活用し、本人の身上監護の実施や後見的立場の人材確保を行う。

## (8) 支援の実施

### 支援方針の実施に当たってのポイント

- 本人と家族を多面的に支えていくために、様々な機関が連携して対応に当たしましょう。
- 支援に当たっては、身近な地域における相談や介護などの一次的な対応のほか、必要に応じて専門機関につなぎましょう。
- 事例によっては家族分離も有効な手段の一つとなりますが、その場合は本人と家族の双方へのフォローが重要です。

### 多方面の協働による支援

- 高齢者虐待の事例は家族が問題を重複して抱えていることも多いため、多方面の協働による支援を行う必要があります。
- 調査結果を見ると、実際に9割の事例で複数の機関が関与しており、うち4機関以上かかわっている事例が3割以上ありました。
- 支援については、公的機関だけではなく、民間機関や地域の関係者等の関与があった方が、より適切な対応を図ることができる場面もあります。それぞれの地域で、どのような地域資源があるのかを見極めることも必要です（→105ページ、「活用できる地域資源を見極める視点」参照）。

〔図表 4-28〕 関係機関との連携のポイント  
(区市町村、地域包括支援センターの立場から)

- ① 地域住民、地域組織、その他関係機関に対し十分な周知を行い、高齢者虐待への対応について理解を得ること。
- ② 職員自らが、キー機関であることを自覚し、住民や他機関から信頼される機関たることにつき、その役割を十分に認識すること。
- ③ 日ごろから関係機関との関係作りを行い、それらから通報だけでなく、「相談」という形で連絡が入りやすい関係構築をすること。
- ④ 必要に応じて相談したり、話を聞いたりするためには、顔の見える関係作りを心がける。また一方通行の関係ではなく、情報のフィードバックも行うこと。
- ⑤ 各関係機関に個人情報保護や守秘義務などについて、定期的に注意を促すこと。
- ⑥ 区市町村の他部署の相談窓口や、社会福祉協議会の相談窓口といった、地域の各種相談窓口同士の連携体制も構築する。
- ⑦ 認識や意識の違いが生じないように、連絡調整を密に行う体制を整える。

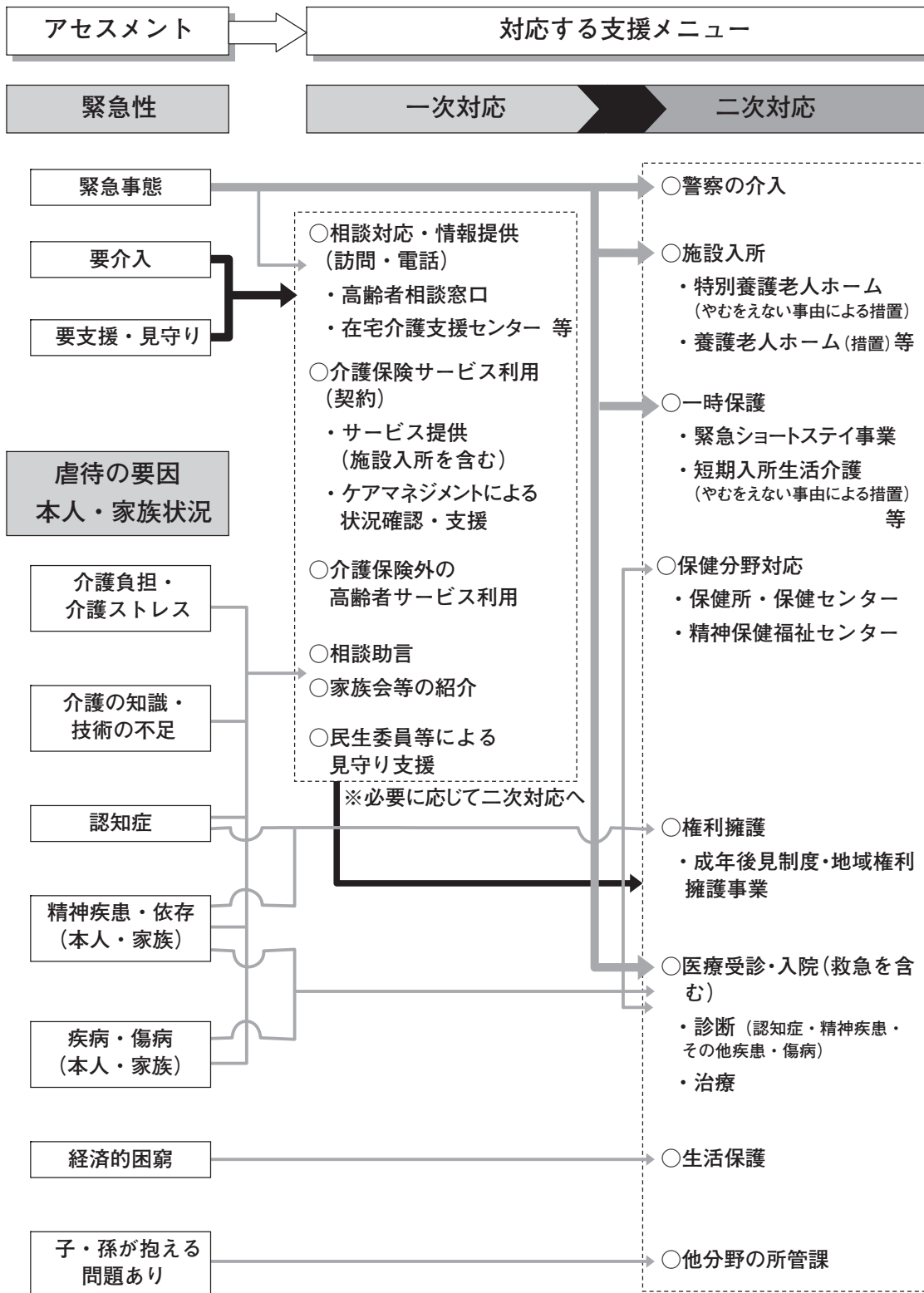
## 支援メニューの選定

- 虐待状況の緊急性や虐待の要因及び本人・家族の状況などについてアセスメントをした結果をもとに、支援メニューを選定しましょう。
- 虐待の状態を改善していくためには、支援により変化を生じさせることが可能な虐待の要因が何かを分析し、その要因を「除去」する観点から支援メニューを選定していくことも重要です。
- 例えば介護サービスは、高齢者本人の生活の改善や介護家族の負担軽減などの効果だけでなく、人間関係の修復、介護にかかわる知識・技術の提供など、様々な効果が期待できるものであり、有効な手段です。
- 支援に当たっては、相談や介護サービスの提供など身近な機関・関係者からのアプローチを一次的に行うことが有効ですが、支援の過程で本人や家族にさらに専門的な対応が必要となる場合には、早めに医療、保健、権利擁護、生活保護その他の二次的な対応につなげましょう。この際も、虐待の要因や本人・家族の状況を正確にアセスメントすることが、より適切な支援につなげるために重要です。
- 区市町村担当者意見交換会においては、特に精神保健の分野へのつながりが課題であるという意見が見られました。また、調査結果でも子どもが虐待者である場合には、虐待の要因として「虐待をしている人の障害・疾患・依存」が挙げられる割合が高いといった傾向も見られています。高齢者虐待への対応においては、高齢者本人への支援はもちろんのこと、虐待者等家族への支援の観点においても、保健所や精神病院等との連携が重要になります。
- 北区では虐待防止センターにおいて、予約制で臨床心理士による相談を始めています。また都内にはカウンセリングやアルコール・薬物依存等の問題についての相談等を専門的に行っている機関もあり、今後はこういった民間援助機関とも積極的に連携・協力していくことも考えられます。
- なお、事例の状態や支援ニーズは時間の経過の中で刻々と変容していくものです。ニーズの変容にあわせて支援メニューを適切に組み替える、高齢者本人や家族と直接対面する支援者を適宜変更する等の対応が必要となります（→124ページ、「モニタリング」参照）。

[図表 4-29] アセスメント結果を踏まえた支援メニュー選定の考え方

アセスメント結果	支援メニュー選定の考え方
① 被虐待者の生命にかかわるような重大な状況にある場合(緊急事態の際)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急的に分離・保護できる手段を考える(警察・救急も含む)。</li> <li>・施設入所、一時保護、入院など。措置権の発動も視野に入れて対応を図る。</li> </ul>
② 虐待者や家族に介護の負担・ストレスがある場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問(定期的、随時)や電話で、虐待者の話を聞き、家族が頑張っていることを支持する。</li> <li>・在宅サービスを導入・増加する(特にデイサービス、ショートステイ利用により介護を離れることができる時間をつくる)。</li> <li>・同居の家族や別居の親族の間で介護負担の調整を勧める(一時的な介護者交代や介護負担の分担など)。</li> <li>・施設入所を検討する。</li> <li>・介護についての相談窓口、地域の家族会などを紹介する。</li> <li>・専門家のカウンセリング。</li> </ul>
③ 虐待者や家族に介護の知識・技術が不足している場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護の知識・技術についての情報提供</li> <li>・在宅サービスを導入し、サービス提供の中で知識・技術を伝える。</li> </ul>
④ 認知症がある場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族に認知症の症状やかかわり方についての情報提供、説明・指導</li> <li>・家族に認知症についての相談窓口(医療相談を含む。)を紹介し、かかわりについての専門的な助言を受けるよう勧める。</li> <li>・服薬等により症状のコントロールが可能な場合があるので、専門医を紹介し診断・治療につなげる。</li> <li>・地域権利擁護事業、成年後見制度の活用を検討する。</li> </ul>
⑤ 高齢者本人や家族(虐待者含む)に精神疾患や依存などの問題がある場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神疾患、アルコール依存など→保健所又は医療機関につなげる。</li> <li>・障害(身体・知的)→障害福祉所管課につなげる。</li> <li>・地域の民生委員等に見守りを依頼する。</li> <li>・成年後見制度(本人後見、家族後見)の活用を検討する。</li> </ul>
⑥ 経済的な困窮がある場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活保護支給申請につなげる。状況によっては、職権による保護も検討する。</li> <li>・各種の減免手続きを支援する(都営・市営住宅家賃、教育費等)。</li> </ul>
⑦ 子や孫が抱える問題がある場合(児童虐待の併発、孫など子どもへの影響など)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子ども家庭支援センター、保健所・保健センターなどによる支援を図る。</li> </ul>

[図表 4-30] アセスメント結果を踏まえた支援メニュー選定のフロー



## [取組事例6] 臨床心理士による相談事業・北区

北区では、平成17年7月より開設した高齢者虐待防止センターの事業として、「心の相談事業」を実施しています。

この事業は、①介護負担や認知症高齢者への対応などを抱えている介護者、②介護に対する不安感や在宅生活上の精神的ストレスなどを抱えている高齢者、③認知症などで対応が困難な高齢者・介護者への対応や高齢者虐待をかかわる地域ケア会議などを抱えている介護に携わる者に、臨床心理士による助言やカウンセリングなどのケアを行うことを目的としています。

介護負担が大きい時や不安感が強い時、高齢者虐待防止センターで虐待の相談を受けた時などには、窓口・訪問・電話により、臨床心理士による専門相談を勧めています。また、相談の内容に応じて、必要な福祉保健医療サービスが提供できるように関係機関への紹介を行っています。

これまでに18回実施し、相談件数は、初回が21件、継続相談が24件で、初回の相談者は、高齢者本人が16人、介護者が3人、ケアマネジャーが3人でした。(平成17年11月現在)

本人からの相談では、認知症による妄想や不安、家族や近隣との関係、一人暮らしの不安、心理的・経済的虐待、夫からの暴力後の心の葛藤が主となっています。また、介護者からは、介護保険サービスに対する不満や介護上の不安で眠れないこと、ケアマネジャーからは、介護サービスを拒む家族へのかかわりや認知症を疑われる本人への対応について相談がありました。

心の相談事業を利用した介護者は、「介護は個人の経験や思いによってかなり違うので、親しい友人に話しても否定されてしまうことがある。この相談室は安心して話ができる。それだけでほっとできる。」と話していました。

高齢者本人や介護者、介護に携わる者が安心して自分の気持ちを整理できる場として、効果が期待されています。

## 家族分離

- 生命にかかわる危険性がある場合など緊急性が高い場合や、他の手法では虐待の軽減が期待できないような場合は、家族分離について検討することになります。
- この場合、まずは一時分離から検討することになりますが、特に長期分離が必要な場合には、分離後の高齢者本人と家族のフォローや、本人が家庭や地域に戻って生活できるための手立てについても検討・調整するという長期的な視点（必ずしも家族分離が最終解決ではないという視点）が欠かせません。
- 家族分離は家族関係を分断するリスクも高く、分離後の本人と家族の両者のケアが難しい場合もあるようです。まずは事実確認、家族へのかかわり、民生委員等の地域の関係者や在宅サービス等を利用した支援等を行った上で、それでも必要な場合に高齢者本人の意向を確認しながら家族分離を検討することになります。
- 情報収集が必要な時、家族が休息を必要としている時、本人が希望する場合などは、介護保険のショートステイ等を活用して一時的な分離を行い、その間に事実確認や家族関係の調整を図る方法も有効です。
- また、短期入所系サービスについて、災害時における超過定員と同様の取扱い（定員超過の上限を定めない）が、虐待対応における場合にも適用されることになりました（〔図表4-31〕参照）。
- 職権による家族分離の手段として、やむを得ない事由による措置による特別養護老人ホームの入所措置等がありますが、その他の対応手段も様々あります（→120ページ〔図表4-32〕参照）。家族関係の維持、修復に配慮しながら、地域の資源を活用して、高齢者本人及び家族の納得が得やすい分離の方策を検討する必要があります。
- 調査結果では、対応に当たっての困難点として「緊急避難的に入院・入所できる医療機関・福祉施設がなかった」が14.0%の事例で挙げられています。緊急的な一時保護等の受け皿の確保<sup>3</sup>とともに、「第5章 やむを得ない事由による措置の活用について」（→134ページ）で述べるやむを得ない事由による措置等の既存の制度を適切に運用できるようにするための工夫が必要でしょう。

〔図表4-31〕 高齢者虐待と定員超過の取扱いについて

○指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）（抜粋）  
第138条 指定短期入所生活介護事業者は、次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所生活介護を行ってはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

3 緊急避難のための入所施設を確保するために、三鷹市は有料老人ホームとシェルター契約を結び、身元保証人、介護保険、健康保険がなくても利用できる体制を整えている。



### 家族間の調整・修復

- 家族分離により、虐待事例についての支援が終了するというわけではありません。
- 個々の事例の状況に応じて、最終的な解決を居所の分離に置くのか、それともいずれは元の地域に戻ることを視野にいれるのかを判断することになります。
- 必ずしも分離が最終解決ではないように、再び家族と一緒に暮らすことが必ずしも最良の解決といえるわけでもありません。
- 特に介護が必要な場合は、施設入所をすることにより、高齢者と家族との関係が安定し、心理的にはむしろ親密になるということも考えられます。このような場合は、居所は別ですが、家族間の関係が調整・修復された事例といえるのではないのでしょうか。
- 一番大切なことは、本人も家族もそれぞれが安心して生活ができるようになることであり、かつ虐待が再発しないことだと考えられます。そのためには、最終的にどのような住まい方が望ましいのかということ、高齢者本人と家族の双方の意向を確認・尊重しながら個々の状況に応じて考えていくことが大切です。

[図表 4-32] 家族分離の手段の例

対応手段	備 考
契約によるサービス利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人の同意や成年後見制度の活用等によって、契約によるサービス利用を行う。</li> <li>・ ショートステイを利用して、その間に家族関係の調整を行い、契約形態にもっていくなどの工夫が必要。</li> </ul>
緊急一時保護 (緊急ショートステイ等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 区市町村が特別養護老人ホームのベッド等を確保して実施する緊急一時保護（緊急ショートステイ）事業を利用し、一定期間被虐待者を保護する。</li> <li>・ 自費負担による有料老人ホームのショートステイもある。</li> <li>・ 自立している高齢者の女性が夫から暴力を受けている等の場合は、東京都女性相談センターの一時保護や民間シェルターも利用することができる。</li> </ul>
やむを得ない事由による措置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 老人福祉法に基づく区市町村の決定事項として、虐待等の理由により契約による介護サービスの利用が著しく困難な65歳以上の高齢者について、区市町村が職権を以って介護サービスの利用に結びつけるもの。</li> <li>・ 家族分離の効果があるサービス種類としては、特別養護老人ホーム、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護等がある。</li> </ul>
養護老人ホーム入所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 65歳以上の者であって、環境上の理由及び経済的な理由により居宅での生活が困難な人を入所させる施設。</li> </ul>
軽費老人ホーム入所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 老人福祉法に規定される老人福祉施設で、低額な料金で、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な者を入所させ、日常生活上必要な便宜を供与する施設。</li> </ul>
公営住宅入居	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 公営住宅は原則として、同居親族があることが入居の条件だが、DV等の虐待被害者や知的障害者、精神障害者、身体障害者など、「特に居住の安定を図る必要がある者」には、単身での入居が認められる。</li> <li>・ 高齢者の場合、介護保険サービス等を使用することで在宅生活を送ることが可能な場合は、単身でも入居可能。</li> </ul>
保護命令	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 配偶者からの暴力の場合で、「被害者が更なる暴力により、生命又は身体に重大な危害を受けるおそれがある場合」に、それを防止するため、地方裁判所が被害者からの申立により暴力を振るった配偶者に対し発する命令。保護命令に違反した場合は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処せられる（「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」第10条、第29条）。</li> </ul>

## 面会の制限

- 高齢者虐待防止・養護者支援法の施行により、以下の場合については、虐待防止及び高齢者保護の観点から、区市町村長又は施設長は、虐待者に対して高齢者との面会を制限することができることになりました（第13条）。
  - ① 被虐待者をやむを得ない事由により特別養護老人ホームに入所措置した場合
  - ② 養護受託者に対し、被虐待者の養護を委託した場合
- これらの面会制限は、こうした措置を実施した事例において、虐待者が被虐待者と面会することにより、被虐待者の生命や身体、財産などへの危険が具体的に予見される場合に行うものと考えられます。
- 本来、高齢者が家族と面会するか否かの判断をすることは高齢者本人の権利であり、その意思によるべきものですが、特別養護老人ホームへの措置を行う事例等では特に、本人の意思が明確でなかったり、適切な状況判断ができなかったりするケースが多く想定されることから、本人の権利を擁護するためにこの規定が定められ、区市町村長又は施設長に権限を持たせているものと考えられます。
- よって、区市町村長又は施設長が、面接の制限を行うに当たっては、こうした趣旨を十分に踏まえ、措置に至った経緯や虐待者の状況を十分に勘案し、被虐待者の意思を尊重して、慎重に判断する必要があります。
- 特に施設長が面接を制限する場合には、その適切性を確保するため、区市町村と協議するなど、連携体制の中で判断していくことが必要となります。

## 面会制限と本人意思

- 面会制限を検討する場合においては、高齢者本人の意思を尊重することが重要となります。そもそも高齢者本人が面会を望まない場合には、法による権限とは別に、その旨を虐待者側に伝える必要があります。
- これまでの経緯や虐待防止・高齢者保護の観点から、面会が客観的に好ましくないと考えられる場合であっても、高齢者本人が虐待者と会うことを希望することもあります。このような場合には面会に際して考えられる身体や財産についての危険や、今後の見通しなどについて丁寧に伝えて本人の理解を促すことが大切です。
- また、キーコーディネーターや支援者の立ち会いのもとでの面会や、施設外での面会などの対応や、虐待者・被虐待者の状況変化を踏まえた段階的な対応についても、具体的に検討していくことが大切です（→108ページ〔事例7〕参照）。

## 運用上の課題

- 区市町村が、特別養護老人ホームへのやむを得ない事由による措置を行う事例について、面会制限が必要となる場合には、あらかじめ当該施設に対し、それまでの虐待の状況や支援の経過、面会を制限すべき虐待者に関する必要な情報等を、個人情報に配慮しつつ伝え、入所後の対応方針を共通のものにしておく必要があります。
- また、特別養護老人ホームにおいては、設置運営に関する基準<sup>4</sup>で「常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない」と規定されており、施設側の理由による安易な面会制限は避ける

4 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第46号）第19条第3項

べきです。

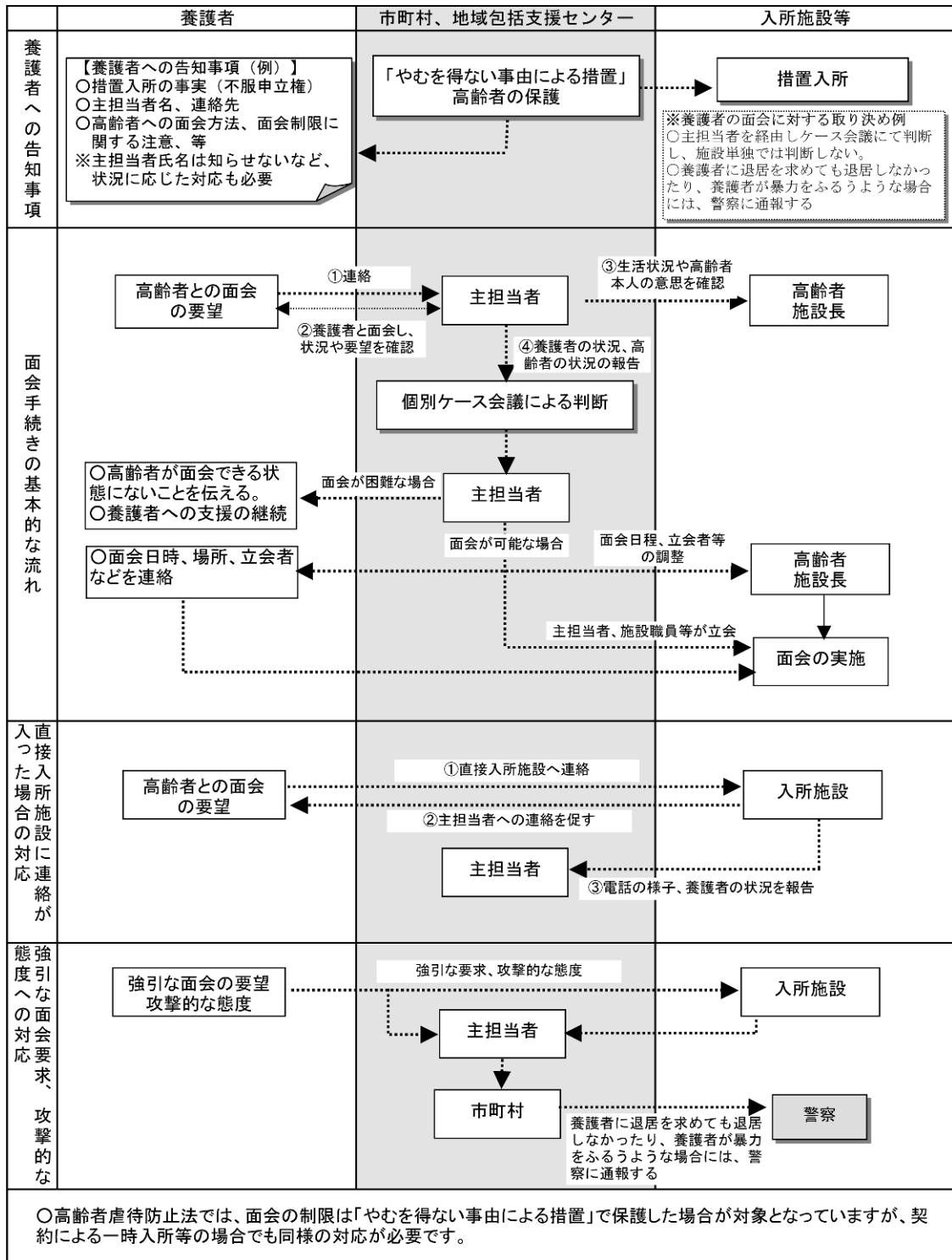
- このため、面会に際して施設内の安全確保等が必要な場合は、区市町村等と連携を図りながら、当事者の了解を得て面会に際して職員が立ち会う、安全が確保できる面会場所を設定するなどの配慮をする必要があります。
- 実際に面接の制限を行う場合には、施設長は当該施設においてその実施方法を徹底する必要があります。例えば、以下のような事項が考えられます。
  - ① 面会制限の対象となる高齢者と虐待者との関係、虐待者に通知した内容等についての施設職員への周知
  - ② 時間制限や立会いの下での面会などを実施する場合の、適切な面会場所の確保や職員体制の整備、及び面会中に虐待者が暴力を振るう、高齢者を連れ去ろうとするなどの問題が起こった場合の対応
  - ③ 虐待者が強行に、又は無断で施設内に立入った場合の対応
  - ④ 関係区市町村との連絡体制
- なお、児童虐待の事例で子どもを児童福祉施設に措置し、保護者の面会を制限する場合、都では様式を定めてその内容を保護者に通知しています（児童虐待の防止に関する法律施行細則による。）。今後は高齢者虐待についても区市町村ごとにこうした整備を行うことも考えられます。
- また養護老人ホームへの措置入所や契約による施設への入所等の場合であっても、現実には、面会制限をせざるを得ない事例はあるものと考えられます。こうした場合は区市町村長及び施設管理者が被虐待者の意向を踏まえて協議し、必要と認める場合には、法に準じた運用も望まれます。

[図表 4-33] 高齢者虐待防止・養護者支援法に規定される面会制限

**面会の制限（第13条）**

養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第11条第1項第2号又は第3号の措置が採られた場合においては、市町村長又は当該措置に係る養介護施設の長は、養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護の観点から、当該養護者による高齢者虐待を行った養護者について当該高齢者との面会を制限することができる。

[図表 4-34] 措置入所者の面会に関する基本的な対応イメージ案 (参考)



「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応について」(厚生労働省)より

## (9) モニタリング

### モニタリングのポイント

- 事例への対応に当たっては、随時関係者から情報を集約・確認し、状態変動時には再アセスメントと支援方針の修正を行きましょう。

### 状態変動の確認

- 実際に支援を開始した後も、事例の状態変動について確認していくことが欠かせません。キーコーディネーター等が訪問したり、支援に入っているサービス事業者等に状況確認と報告を依頼するなど、支援開始時にモニタリングの基本方針についてもあらかじめ関係者間で確認しておかなければなりません(→108ページ、「関係者の協議(ケースカンファレンス)による方針決定」参照)。
- 東京都の調査では、「生命にかかわる危険な状態」とであるとされる事例が発見時には11.8%であったのが、最も深刻な時点では22.4%と概ね倍増しています(→85ページ〔調査結果9〕参照)。事実確認や介入を進めていく過程で初動時にはわからなかった事態が明らかになったり、状態が変動したりすることがうかがえます。

### 関係機関の情報集約・確認

- 支援は多方面から多様な人、機関がかかわって行うことが多いため、モニタリングのためにはキーコーディネーター等が中心となって関係機関から情報を集約・確認し、必要な調整を行わなければなりません。
- 関係機関等がそれぞれの視点から情報を持ち寄り多面的に事例を分析することによって、事例の現状や支援が有効となるポイント等について明らかにし、以後の支援方針の修正に生かすことができます。

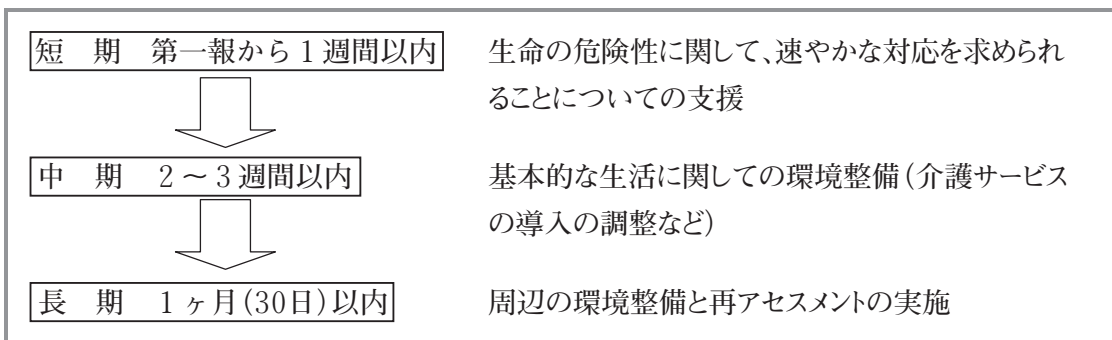
### 状態変化時の再アセスメント・支援方針の修正

- 東京都の調査では、事例対応の期間は「2年以上」(12.5%)など長期にわたる場合も少なくないようです。モニタリングの過程で、急激な状態の変化や、当初の支援方針では改善が見られない等のことが明らかになってきた場合には、速やかに再アセスメントを行い、支援方針について修正を図ることが重要です。
- 再アセスメント・支援方針修正のポイントを次ページ〔図表4-35〕に挙げています。

〔図表 4-35〕 再アセスメント・支援方針修正のポイント

<p>状況に応じて次の事項について再アセスメントし、必要に応じて支援方針を修正する。</p>	
①	<p>虐待は改善されたか（危険度が増していないか）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・暴力がなくなったか</li> <li>・密室化していないか、器物を持ち出していないか等</li> </ul> <p>⇒98ページ〔図表 4-17〕を参考に、危険度が上がった時点で、支援方針の修正を行う。</p>
②	<p>ケアを介護保険サービスにつなげ、フォローするか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人や介護者の気持ちと現実的なサービスの方向性を確認</li> </ul>
③	<p>虐待の状況が変わらないときは新しい情報や事実はないか確認する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・信頼関係ができない原因を探る</li> </ul>
④	<p>過去の生活歴を当てる</p>
⑤	<p>精神疾患の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて受診あるいは往診させる、専門相談につなぐ</li> </ul>

〔取組事例 7〕 北区における再アセスメントまでの基本イメージ〔参考〕



### 3 本人が認知症の場合やその疑いがある場合の支援のポイント

#### 困難な状況を乗り越えるために

- 被虐待者が認知症の場合や、その疑いが濃厚な場合には、虐待者の認知症についての理解が不足しているために、親や配偶者の変化した状態が受け入れられなかったり、認知症による言動の混乱に冷静に対処できなかつたりして、結果として非常に不適切な介護に陥ったり、虐待をしてしまつたりする場合があります。
- 被虐待者が認知症の場合、それまでの経緯の中で、虐待者が被虐待者からの暴力・暴言に苦しんでいる場合もあります。また、「財布を取られた」、「食事を作ってくれない」などの発言が、認知症による妄想である可能性もあります。
- 介入に当たっては、こうした可能性にも配慮しつつ、虐待者の介護者としての苦勞をねぎらい、負担を軽減するために支援していくという姿勢を明確にしましょう。その上で、今後、介護へのかかわりをどうしたいと考えているのか、被虐待者への思いなどを、一つひとつ聞いていくことが大切です。
- 認知症は、進行の過程において、周辺症状を頻発しやすい時期があります。家族にとっては永遠にも思われる困難な時間ですが、支援者が「ずっと続くわけではない」ことを説明し、その間の支援策を一緒に考えることで、在宅で乗り切ることが可能になる場合もあるでしょう。
- 被虐待者の認知症の程度は様々ですが、たとえ重度であっても、すべてのことができない・わからないわけではなく、大人としてのプライドもあります。また、言葉では適切に表現できないことでも、表情や仕草などが本人の思いを代弁していることもあります。支援者には、被虐待者が認知症だからといって、わからないと決めつけるのではなく、思いを汲み取り、代弁していくためのスキル（技術）も求められます。

#### 医療との連携

- 聞き取り調査の結果でも、認知症がかなり進行した状態であるにもかかわらず、適切な医療や支援を受けておらず、その中で高齢者と家族が共に混乱し、疲弊して虐待に至っている事例が見受けられました。
- こうした状況がある場合には、被虐待者の状態を適切に判断し、医療や介護サービス等に結びつけていく必要があります。認知症について家族が理解し、受け入れることには困難を伴いますが、地域の専門医や主治医、保健所・保健センターや精神保健福祉センターの「高齢者精神医療相談班」等の協力を得ながら、迅速な対応を心がけましょう。
- また、認知症の疑いがある事例の中には、うつ病や甲状腺機能低下症、せん妄のように本当の認知症ではなく、医療による改善が可能な場合も含まれていることが考えられます。このため、医療やサービスに結びついていない場合には、医療機関の受診を勧めるとともにサービス利用の可能性を検討することが大切です。
- こうした支援を適切に進めるため、日ごろから各地域における専門医療機関や「もの忘れ外来」を開設している病院・医院、認知症の高齢者を在宅で支えることに積極的な医師等についての情報収集を心がけ、いざというときに協力できる人材を見つけるとともに、顔の見える連携を構築しておきましょう。



[図表 4-36] 高齢者精神医療相談班について

認知症の疑われる方が適切な医療及び介護、並びに地域サービスを受けられるよう、助言指導や在宅介護上の援助を行うことを目的として、都内に3か所ある精神保健福祉センターに高齢者医療相談班が設置されています。

医師と看護師が、地域の高齢者保健担当の保健師とともに認知症の疑われる高齢者の家庭を訪問して診察し、ご家族や関係者の方々の相談にのります。必要に応じ、東京都が整備してきた老人性認知症専門病棟への入院の紹介をします。

なお、利用に当たっては、地域の保健所・区市町村（保健センター、地域包括支援センター等）が窓口となります。

**【担当地域】**

中部総合精神保健福祉センター：世田谷区、渋谷区、新宿区、杉並区、中野区、練馬区、  
（TEL 03-3302-7423） 目黒区、品川区、港区、大田区

精神保健福祉センター：千代田区、中央区、文京区、台東区、墨田区、江東区、  
豊島区

（TEL 03-3842-0949） 北区、荒川区、板橋区、足立区、葛飾区、江戸川区、  
島しょ地域

多摩総合精神保健福祉センター：多摩地区の各市町村  
（TEL 042-371-5560）

## 4 家族への支援

### 家族支援の意義

- 高齢者虐待については、介護負担のほかに、家族関係の強弱、精神障害やアルコール依存など多くの因子が絡み合って生じるといわれています。つまり、様々な要因によって発生した家族内のストレスが家庭内で最も弱者である高齢者に対して表出したものです。
- 虐待という問題の発生にかかわっているという一面がある一方で、高齢者の介護を行い、生活を支えているのも家族です。このように、家族と虐待との関係は、虐待の発生と深くかかわっていると同時に、虐待問題の解決とも深くかかわっているといえます。
- ですから、事例への対応に当たっては、虐待者を含む家族全体をアセスメントし、高齢者本人への支援と同時に家族を支援する観点が重要になります。

### 家族を見る視点

- 家族内に高齢者の介護という新たな課題が発生したとき、家族内の人間関係の結びつきが以前に比べて強化される場合と、逆に結びつきが弱まり虐待等の問題に派生していく場合があります。
- 支援を開始するに当たり、家族全体がどのような状況にあるかを把握することは、問題の発見、解決の方法を探るために重要です。家族全体を見るための視点を以下に挙げます。
  - ① 家族構成と家族員の健康問題  
→97ページ〔図表4-16〕参照
  - ② 家族内の役割  
役割について、高齢者を主にケアする人は誰か、ケアの方法を決めている人は誰か、家事の分担はどうなっているか、最終決定する人は誰か、など
  - ③ 家族内の人間関係  
家族内の雰囲気はどうか、高齢者が一番信頼しているのは誰か、など
  - ④ 家族の結びつき  
家族内の一人一人がどのように介護に向き合っているか、どう思っているか、など

### 支援者の基本的姿勢

- ① 家族の思いをありのままに受けとめる  
対象の家族には、それまでに生活してきた家族の歴史があります。問題が発生し、様々な思いの中で複雑な心理状況になり混乱していることもあります。その時々家族の思いをありのままに受けとめる姿勢が大切です。
- ② 家族の主体性（自己決定）を尊重する  
生活の主体は家族であることから、家族の意思を尊重し、介護や支援の方向性を決定していけるように援助していく姿勢が大切です。支援者の個人的な思いから、家族にサービスの押し売りをするのがないよう気をつけなければなりません。（もちろん、緊急の場合はこの限りではありません。）

### ③ 中立的な立場で支援する

特定の家族員の思いを重視又は無視したりすることなく、すべての家族員の思いを大事にしながら支援することが大切です。また、支援者の所属する組織や好みに関係なく、公正にサービスの紹介、提供をすることが基本です。

#### 家族に何らかの精神疾患等が疑われる場合

- 家族を含めて対応するためには、虐待者自身が経済的な困窮等の問題を抱えている場合は福祉事務所との連携が必要となりますし、精神疾患、依存症等の疑いがあれば医療や精神保健分野等との連携も当然視野に入れた対応が必要となります。
- また、高齢者虐待への対応が終了した後の、その家族のフォローのためにも、それぞれに該当する部署の事例として、適切に引き継いでいけるような体制作りが重要です。
- 特に精神疾患、依存症の疑われる事例の場合は、医療の必要性も含めたアセスメントが必要になってきますので、保健所等の精神保健相談等を活用することが重要です。
- 本人の拒否等により、直接、保健所（保健師）に引き継ぐことができない場合には、引き継ぎのポイント、つまり、保健師を紹介するタイミングや入り方、精神症状の観察のポイント、症状の緊急性の判断等についての助言を受けることができます。また、関係者のかかわり方などについても助言を受けることができますので、まずは、保健所に相談してみることが大切です。
- 精神疾患や依存症などを疑う事例は、かかわりが困難なことが多く、支援者自身が疲れてしまい、適切な支援が困難になったりします。そうならないように、担当者分けたり、職場内のミーティングを開き支援方法を検討したり、必要に応じて精神科医のスーパーバイズを受ける場の確保や担当職員のメンタルヘルスにも気を使う必要があります。
- 131ページに示す〔事例9〕は、東京都の調査において把握した家族支援の具体例です。高齢者虐待事例においては、虐待者自身が自立困難の問題を抱え、高齢者本人と共依存関係にあることが多いことが、様々な調査結果からも読みとることができるため、虐待者の自立支援の観点からの支援の展開が非常に重要となるといえます。
- なお、聞き取り調査においては、家族支援に力を入れるあまり本人への支援がおろそかにならないように、また本人と虐待者のそれぞれの立場から物事を捉えられるように、本人支援を担当する人と虐待者に対応する人を分けるべきであるとの意見も聞かれました。
- また、支援方針の決定に当たっては、たとえば保護・分離を行う場合の家族への影響、残された家族のフォローの問題を含めて、長期的に家族全体への影響に配慮することが必要との意見もありました。

[図表 4-37] 家族支援のポイント

**1 多面的な介入を図る**

- ・ 家族支援に当たっては、介護や高齢者相談など高齢者福祉の枠組みの中だけではなく、精神保健や生活保護、障害福祉、児童福祉などと連携し、多面的に介入を図っていくことが必要である。
- ・ 家族がうつ状態に陥っていたり、頑張りすぎて疲弊しないように、また、高齢者本人の要介護や認知症等の状態を受容できるよう、カウンセリング等の技法を用いた支援も必要である。

**2 本人支援を担当する人と、虐待者への支援を担当する人を分ける**

- ・ 本人支援を主としている人が虐待者に対応すると、どうしても虐待者を責める対応になってしまう場合がある。本人と虐待者のそれぞれの立場から物事を捉え、考えられるように、それぞれに担当を分ける。
- ・ 本人を支援する立場と、虐待者に対応して支援する立場とで、かかわりの役割分担をする。本人支援の立場からは虐待者に対して厳しいことも言うが、虐待者に対応する立場の人は虐待者の立場に立って思いを受けとめるなど。

**3 長期的な観点から家族全体への影響を考慮して支援方針を決定する**

- ・ 保護・分離などを図る場合には、本人支援が終わった後に残された家族を誰がどのようにフォローしていくかが課題となる。残された家族への影響、家族のその後の生活のことも考慮して支援方針を決定し、早期から関係機関を入れていく必要がある。

**4 振り回されないように支援者間で情報交換、共通対応方針の徹底を**

- ・ 虐待者等家族の中には、支援者間の対立をあおるような言動をするなどして、支援者同士の連携に混乱を引き起こすタイプの人もある。虐待者等に振り回されないように、支援者同士きちんと情報交換、事実確認をし、共通した対応方針を確認して徹底していくことが必要である。

## [事例9] 家族支援の具体例

### ●地域でサポートしながら成年後見制度の活用も検討

被虐待者は精神病床に医療保護入院。虐待者はまだ一緒に暮らすことを望んでおり説得が課題。高齢者が入院したことで虐待者が不安定になる。時々介護支援専門員に相談が入り、対応。虐待者の支援については、高機能自閉症のボーダー程度で判断が難しいため、権利擁護を利用することも困難。状態が悪くなるまでは地域の様々な関係者がかかわってサポートしてかわりを持ちながら、状態が悪くなった時に成年後見制度の活用を検討する。

### ●生活保護や自傷行為等の相談をそれぞれの担当部署へ

虐待者の経済的困窮について、生活保護の相談を生活保護担当部署へ、孫の自傷行為等についての相談を保健担当部署の保健師へ、それぞれ結びつけた。

### ●虐待者はセルフネグレクトであるが「高齢者」ではないため対処が困難

分離（施設入所）の時点で高齢者虐待への対応は一応終了となったが、現在、虐待者は依然として不衛生な環境にいる。精神疾患を伴うセルフネグレクトの事例であるが、「高齢者」ではないので、自治体の担当部署も高齢者担当の介護支援専門員も対処できないでいた。精神保健相談ということで、保健所の担当保健師につないだところ、ヘルパーの導入やデイケアへの通所などにより、生活が安定した。

### ●虐待者、被虐待者とともにサービスを導入し虐待は解消

虐待者が30年にわたる閉じこもりを経て、統合失調症と診断されている。虐待者の入院を契機として、被虐待者は3ヶ月のショートステイを利用し、その間に退院した虐待者についても一人暮らしをする環境を整えた。虐待者も自立の自信がもてた。現在は、虐待者には障害福祉担当部署のヘルパー、被虐待者には介護保険サービスや配食サービスなどが入ることで、虐待がなくなり、在宅で2人での生活を送っている。

[図表 4-38] 認知症の人を抱える家族の心理 [参考]

- 自分の親や配偶者が認知症を発症した時、家族は多くの不安や困難を次々に抱え、家族自身にも支援が必要な状態になっています。
- 認知症の人を抱える家族の心理について、以下の4つのステップに分けて考えることを提唱する人もいます。なお、これらのステップは、必ずしも段階を踏んで進むものではなく、本人や家族の状況によって各段階を行ったり来たりしていることに注意が必要です。

家族がたどる4つの心理ステップ	
第1ステップ とまどいや否定的な感情	行動の変化はわかるが、それらの行動が病気によるものと理解できない。悩みを相談できず、周囲からの理解も得られない状況。
第2ステップ 混乱と怒り、そして拒絶	認知症という病気の理解が不十分なため、うまくいかない介護状況による混乱や「なぜ自分だけが」という怒りもある。認知症による行動障害の諸症状に対応するため、精神的肉体的に疲労困憊し、拒否的になる。
第3ステップ 諦めや割り切り、開き直り	怒りや拒絶からは何も生まれないことに気づき、開き直って、以前と同じ症状も軽く受けとめられるようになる。
第4ステップ 受容	やれるだけのことはやったと思えるようになり、認知症の人と正面から向き合える。自分なりに納得したケアに癒される状態。

- 高齢者本人や家族を支援する関係者は、こうしたステップを心に置いて家族の葛藤を理解し、少しでも受けとめやすい環境作り、支援体制作りに努めていくことが大切です。
- 認知症高齢者の家族にとって、一つひとつの混乱や困難は「今そこにある危機」であり、その家族、その人に固有の問題です。支援に当たる関係者にとっては「よくある事例」であっても、家族の心情に配慮して接するよう常に意識する必要があります。
- 家族の支援については、家族介護教室などの機会を設けて認知症の医療や介護に関する情報提供をしたり、交流会や家族会などの集まりの場を設け、ピア・カウンセリング的な活動を支援していくことも大切です。

## 【取組事例 8】 家族支援の取組（家族会の活用例）

### 【NPO 法人介護者サポートネットワークセンターアラジンの実践】

#### ◆地域で開かれる「介護者の会」（又は家族会）の意義

認知症の家族にとって地域の「家族会」及び「介護者の会」に参加することは、心身共に疲弊した状態から情緒的にケアされたり、知識や情報を得たり仲間を得るなど、介護負担のを軽減につながる非常に有効な、自己成長・相互教育の場の機会を得ることといえます。地域支援の一環として、そのような家族の相談機能を備えたオープンな受け皿を、それぞれの地域包括支援センター下につくることが、‘家族を孤立させない地域作り’として重要だと考えます。

#### ◆17年度杉並区における「介護者の会」立ち上げ事例

- ＜特徴＞
- ・行政と在宅介護支援センター及びNPOの協働事業
  - ・在宅介護支援センターによる「介護者教室」が母体
  - ・「介護者の会」の運営を支援するボランティアを養成、各地区に派遣
  - ・ボランティアを継続的に支援する仕組み（研修や交流など）を付加
- ＜経緯＞
- ① 9～11月「介護者サポーター養成講座」を実施。（区社会教育が募集した市民提案企画をNPOが受託、介護者を支援するボランティア17名を養成。）
  - ② 3地域の在宅介護支援センターにて、在支とNPOの協働により3～4回のシリーズ化した「介護者教室」を実施。区報や回覧板等で積極的に一般に参加を呼びかけた。（研修内容・・・認知症の理解・ストレスケアについて・家族会の体験談など）
  - ③ 毎回、研修後に参加者の交流茶話会を開催。介護の実情や悩みを交流するピアカウンセリングの場をつくるとともに、そうした介護者の集まりの意味や有用性を確認しながら終了後にグループ化を促した。
  - ④ 最終回の4回目には、それぞれの介護者の会に帰属するボランティアが参加し、今後の会の開催や運営（場所の確保や連絡等こまごまとした雑務）を担当する旨伝えた。
- ＜結果＞ 3地区の在宅支援センター下に介護者の会が立ち上がった。その他、2地域でデイサービスの家族会を母体としながらも、運営ボランティアを交えた世話人会を組織し、施設利用者以外に、一般の介護者も集う地域に開かれた新しい「介護者の会」が立ち上がる予定。

#### ◆家族会の活用について

介護相談や情報提供の必要な家族に対し「介護者の会」の状況や内容を、役所の窓口や社協、地域包括支援センターなどで積極的に広報し、ガイドする必要があります。そのためには受け皿をたくさんつくるとともに、情報を一元化し、‘介護者を地域で孤立させないための社会資源’として、意義をしっかりと関係者に周知を深めることが必要です。さらに会が相談及び教育機能をさらに深めるための支援を行政やNPOが連携して行うことが望まれます。特に認知症介護の入り口にいる家族にとってもは、まさに介護者自身のセーフティネットとなります。

## 第5章 やむを得ない事由による措置の活用について

### 1 やむを得ない事由による措置とは

- 平成12年度の介護保険制度導入により、介護サービスの提供の仕組みが措置から契約に変更となりました。しかし、高齢者虐待への対応など、適切な公的サービスが提供される必要がある場合があります。老人福祉法に規定されている「やむを得ない事由による措置」は、そういった状況に対応するために設けられました。
- サービス利用契約を結ぶ能力のない認知症の方の権利擁護を図るためには、区市町村がその方の状況を適切に見極め、措置を適用していくことが求められます。
- やむを得ない事由による措置とは、虐待等の理由により契約によって必要な介護サービスの提供を受けることが著しく困難な65歳以上の高齢者について、区市町村長が職権をもって介護サービスの利用に結びつけるものをいい、〔図表5-1〕のサービスを利用することが可能です（老人福祉法第10条の4、第11条）。

〔図表5-1〕 やむを得ない事由による措置のサービス種類（主なもの）

- |              |               |           |
|--------------|---------------|-----------|
| ・訪問介護        | ・通所介護         | ・短期入所生活介護 |
| ・小規模多機能型居宅介護 | ・認知症対応型共同生活介護 |           |
| ・特別養護老人ホーム   |               |           |

- 「やむを得ない事由」としては、①本人が家族等の虐待又は無視を受けている場合、②認知症その他の理由により意思能力が乏しく、かつ、本人を代理する家族等がない場合等が想定されています（「老人ホームへの入所措置等の指針について」昭和62年1月31日 社老第8号）。
- やむを得ない事由による措置については、緊急の対応が必要となる場合が想定されることから、施設において措置を受け入れることにより、定員を超過する場合には、介護報酬において減算の適用除外を受けることが可能です。
- なお、この規定は一時的なものであり、できるだけ速やかに超過の状態を解消するほか、措置後は成年後見制度の活用や家族支援等の必要な働きかけを続け、契約への切り替えを進めていく必要があります。



- さらに老人福祉法施行令で、やむを得ない事由の措置要件として、「養護者による虐待のため若しくは養護者の心身の状況に照らしその養護の負担の軽減を図るために必要があると認められるもの」が追加される予定です。これにより、要介護者又は要介護認定を受けうる者のみならず、例えば、「高齢者虐待により一時的に心身の状況に悪化を来しているものの、要介護認定を受けうるかどうか判断できない高齢者」についても、保護・分離が必要となる場合には、やむを得ない事由による措置の適用ができることを明確にするものです（「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応について」（厚生労働省）による。）。

[図表 5-2] やむを得ない事由による措置等による定員超過の取扱いについて [参考]

特別養護老人ホームにおける定員の超過については、①市町村による措置入所及び②入院者の当初の予定より早期の再入所の場合は入所定員の5%（入所定員が40人を超える場合は2人を上限）までは減算されない。また、③緊急その他の事情により併設の短期入所生活介護事業所の空床を利用する場合は入所定員の5%までは減算されない。

例えば、入所定員80人の特別養護老人ホームについては、①及び②の場合に本体施設における2人までの定員超過の入所、③の場合に併設事業所の空床を利用した4人までの定員超過について減算されないため、本体施設と併設事業所を合算して最大6人(=2+4)までの定員超過について減算されない。

こうした取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要がある。

資料：厚生労働省老健局老人保険課平成15年6月30日事務連絡「介護報酬に係るQ & A (Vol.2) について」

## 2 やむを得ない事由による措置の活用についての基本的な考え方

- 事前調査の結果では、区市町村によってやむを得ない事由による措置の実施状況に差があります。また、「措置で対応する前に契約によるサービス利用調整を行う」、「措置は家族関係を悪化させ、後のフォローが大変であるなどの理由により措置では対応しないようにしている」といった意見もみられ、措置の実施に慎重な意見もみられています。
- 「やむを得ない事由による措置」は、虐待などの事例において、高齢者本人の福祉をを図るための制度であることから、必要な場合には適切な判断基準のもと必要な手続きを踏んで有効に活用していくことが求められます。このため、この制度を確実に活用するためのルール化を図ると共に、サービス事業者への制度の周知と協力依頼など、日ごろから体制を整えておくことが重要です。

### 〔図表 5-3〕 「やむを得ない事由による措置」について〔参考〕

老人福祉法上、市町村は職権による措置（やむを得ない事由による措置）を行うことができることとされているが、介護保険の施行後、こうした措置制度への認識が希薄な市町村が出てきているのではないかと指摘がある。

一方、要介護高齢者の中には家族から虐待を受けている事例があるとの報道があり、このような場合には、「やむを得ない事由による措置」の実施が求められるところである。

したがって、各都道府県におかれては、管内の市町村に対し、必要な場合には適切に措置を行うよう指導の徹底を図りたい。

なお、一部の市町村において、家族が反対している場合には措置を行うことは困難であるとの誤った見解が示されているが、「やむを得ない事由による措置」は、高齢者本人の福祉を図るために行われるべきものであり、高齢者本人が同意していれば、家族が反対している場合であっても、措置を行うことは可能である。

また、高齢者の年金を家族が本人に渡さないなどにより、高齢者本人が費用負担できない場合でも、「やむを得ない事由による措置」を行うべきときは、まず措置を行うことが必要である。

更に、高齢者本人が指定医の受診を拒んでいるため要介護認定できない場合でも、「やむを得ない事由による措置」を行うことは可能であるので、これらの諸点について、管内の市町村に周知徹底願いたい。

資料：「全国介護保険担当課長会議」（平成15年9月8日）資料より

### 3 やむを得ない事由による措置活用に向けた体制整備

#### やむを得ない事由による措置実施の合意形成

- やむを得ない事由による措置は、家族の意向などと異なる適用をせざるを得ない場合もあり、従来の措置申請から決定、サービス提供に至るプロセスとは違った体制とアプローチが必要になります。
- やむを得ない事由による措置を有効に活用するためには、区市町村内部において、高齢者の権利擁護を図るために、措置を活用することについて、コンセサンスを得ておくことが実施における重要な基盤となります。幹部職員から現場の職員まで、高齢者の権利擁護のためには措置を行う場合があるとの認識を日常的に共有し、一方でこのことを住民に説明していくことも大切でしょう。
- 例えば高齢者保健福祉計画において位置づけを行ったり、予算概要等で施策として位置づけたりすることが考えられます。

#### 予算の確保及び決定手順の整備

- 措置の決定において、措置費の支弁をスムーズに行うために、予算措置を行うことも考慮すべきです。これまで措置実績がなかった場合は、もし事例が出たときには流用対応ということもありうるでしょう。しかし最低限の積算であろうとも、予算の裏付けを行うことで、円滑な措置の実施につながるようになるでしょう。
- 措置の決定についての手順を定めておくことも重要です。このため要綱やマニュアル等の整備が望まれますが、措置の根拠自体は老人福祉法に基づくものですので、要綱等がない場合でも措置の実施は可能です。
- 措置の決定だけでなく、支払いや徴収手続きについても整理しておくことが必要です。会計部門と協議のうえ、支払関係書類等について協議を行っておきます。

#### 措置の決定に向けて

- 高齢者虐待に対してやむを得ない事由による措置を適用する場合、特に虐待者が主な介護者であるとき等は、その意に反する決定をせざるを得ないこともあります。このため、支援者による適切な状況の把握と課題分析が重要です。そして区市町村による措置決定においては、この課題分析等に基づき、必要な判断を行うこととなります(→144ページ〔図表5-7〕及び145ページ〔図表5-8〕参照)。
- 的確な課題分析のためには、支援者を孤立させずチームで対応することが重要です。また課題分析の質を向上させるために、外部の専門家によるスーパーバイズを受けられるようにしておくことも有効でしょう。

#### [取組事例 9] 要介護高齢者援助スタッフ専門相談事業・豊島区

高齢者の介護相談の中に、「虐待として判断してよいのだろうか？」とスタッフからの疑問や援助の戸惑いが寄せられ、平成4年から高齢者の相談窓口でスタッフのケースカンファレンスを始めました。その後、平成7年から「家族問題」を切り口とし、家族機能を学びアプローチの糸口を見出そうと、職場内研修に取り組み始めました。

平成11年からは、「介護に携わるスタッフのスキルアップを図ることで、高齢者の保健福祉サービスの向上を目指す」ことを目的に、援助スタッフのための専門相談として事業化しています。現在は、在宅介護支援センター職員や介護支援専門員などが、虐待が疑われる高齢者の対応について相談に訪れ、対応方針や援助チームの役割分担などの検討を実施しています。スーパーバイザー（臨床心理士）から中長期的な方針を示唆されたり、励まされることで、スタッフも着実にスキルアップしてきています。

- また、措置の実施を決定する場合、合議制を採り、その手続きをあらかじめ明確にしておく必要があります。

#### [取組事例10] 入所判定委員会・世田谷区

世田谷区では、特別養護老人ホームへのやむを得ない事由による措置の決定に際して、老人ホーム入所判定委員会を設置し審査を行っています。入所判定委員会は、保健福祉センター保健福祉課長（代表）、保健福祉センター保健福祉課総合相談担当係長（代表）、保健福祉課ケア担当係長、健康づくり課保健指導係長（代表）、医師、特別養護老人ホーム施設長、弁護士にて構成されています。（保健福祉センターとは、保健所と福祉事務所を機能的に再編したもので、現在世田谷区で5か所配置されている。保健福祉課は基幹型在宅介護支援センターの機能も有しており、総合相談がインテーク等、ケア担当が地区担当などの役割を担っている。健康づくり課では、地区担当保健師が配属されており、地域保健活動を行っている。）

- 相談窓口業務が委託となっている場合には、措置権を持つ高齢者福祉所管課や地区担当保健師等が連携して、適切な課題分析等を行うことが有効といえます。

### 地域包括支援センターへの期待

- 介護保険法の改正により、区市町村は高齢者の権利擁護事業等を行う地域包括支援センターを設置することとなりました。
- 地域包括支援センターは、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員の3職種を専任で配置し、チームアプローチで支援を実施します。地域包括支援センターの業務内容には、高齢者虐待対応ネットワークの構築や区市町村の担当部局に高齢者の状況を報告し、老人福祉法の措置の実施につなげることなどが示されています。
- このため、委託により地域包括支援センターの設置を行う場合でも、地域の各機関の密接な連携のもとに適切な措置の決定が行われることが期待されます。

### サービスの円滑な提供に向けて

- 区市町村の直営でサービスを提供できる場合を除き、多くの場合、措置の実施にあたっては民間の事業者措置サービスの提供を依頼することとなります。措置を行う事例の中には、サービス提供やこれに伴う家族との調整について、困難を伴うことがあると予想されることから、措置に関わる介護支援専門員やサービス提供事業者に過大な負担がかからないよう相談・助言を行うほか適宜ケースカンファレンスを開催するなど、キー機関である地域包括支援センターが、適切に支援を行っていく必要があります。
- 措置の業務の流れは、通常保険給付と一部異なる場合があります。また、特別養護老人ホームの入所措置及び短期入所生活介護については、定員超過による減算の緩和措置が定められています。サービス提供の基盤を確保し、スムーズな運営を可能にするために、こうした規定や業務の流れについて、あらかじめ事業者の理解を得る努力が望まれます。

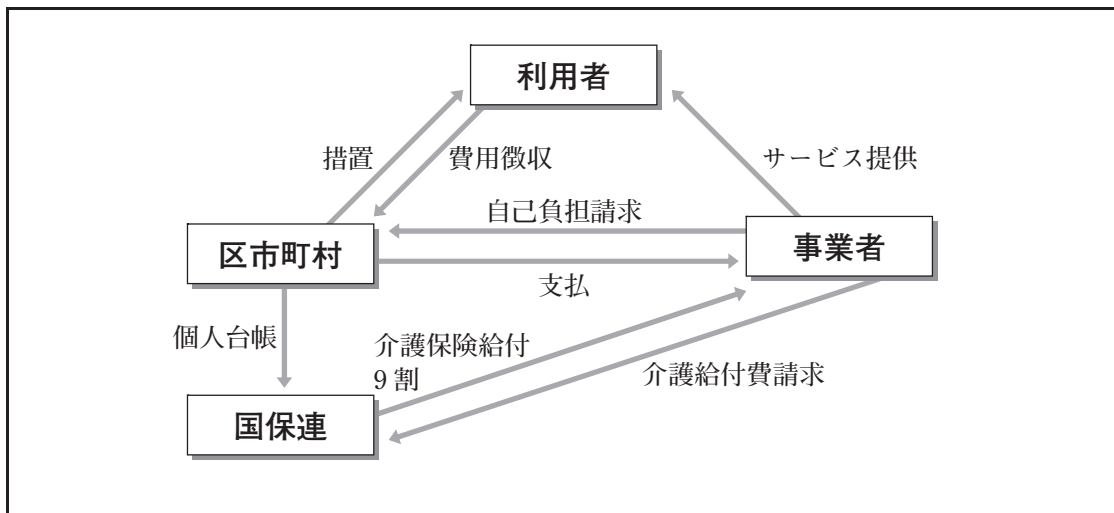
### [取組事例11] 定員超過による減算の緩和措置の周知を行った例・稲城市

稲城市では、市内の特別養護老人ホームに対し、定員超過による減算の緩和措置について通知により周知し、措置の活用について理解を求める取組を行いました。

[図表5-4] 「やむを得ない事由による措置」と契約によるサービス利用との違い

項目	やむを得ない事由による措置	契約によるサービス利用
要介護認定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事前に要介護認定がされていなかった場合、区市町村が職権により要介護認定を行う。</li> <li>・本人が医師の診断を拒否する場合などで要介護認定ができない場合でも、やむを得ない事由による措置を行うことは可能。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が保険者（市町村）に要介護認定を申請</li> </ul>
サービス提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区市町村の委託に基づき、事業者が利用者に対してサービス提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者と事業者の契約に基づくサービス</li> </ul>
費用負担	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険を利用した措置の場合、9割が保険給付、1割を市町村が支弁し、負担能力の応じて区市町村が本人から費用徴収する。</li> <li>・介護保険を利用できない場合の措置については、全額区市町村が老人保護措置費として支弁する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険給付が9割、利用者負担が1割</li> </ul>

[図表5-5] 老人福祉法によるやむを得ない事由による措置の流れ



## 4 やむを得ない事由による措置の実際

- やむを得ない事由による措置を実際に適用している例として世田谷区の「福祉緊急対応に関する実施要綱」<sup>5</sup>と葛飾区の「居宅におけるやむを得ない事由による措置」を紹介します。

### [取組事例12] 福祉緊急対応に関する実施要綱・世田谷区

#### <訪問による調査及び対応方針の決定>

世田谷区では、福祉制度利用に当たり困難な状況に陥っている高齢者を確認した場合、保健福祉センターが関係機関と協力の上、実態把握のための訪問調査を行います。

虐待の場合、複数のスタッフにより対応を行い、虐待事実の確認、本人の意思確認、緊急性の確認等を行います。

緊急対応方針の決定は、保健福祉課長が主宰するケア会議にて行う旨が明記されており、合議制にて行う旨が規定されています。

#### <措置の決定及びサービスの依頼>

ケア会議において、措置の決定を行った場合、対象者には措置決定通知書を発行します。また措置の決定を行う際、介護保険法に規定される要介護認定を対象者が受けていない場合、職権にて要介護認定を実施します。

サービス提供事業者には、居宅サービス計画を作成した上で、サービス利用票及びサービス提供票を作成し、措置通知書とともに介護保険事業者へ送付します。

#### <措置費用の負担と負担額の徴収>

介護保険事業者は、介護報酬の9割相当を国保連に請求し、1割相当を措置費請求書、サービス提供票、サービス提供票別表写しにより請求します。

対象者へのサービス状況について、介護保険事業者と連携を図りながら、給付管理を行い、サービス内容を確認します。

また区は、被措置者の負担額の決定を行い、被措置者に納付書を送付することにより、負担額の徴収を行います。

#### <権利擁護及び関係機関との連携>

対象者の権利擁護のために、福祉サービス利用援助事業や成年後見制度を積極的に活用することが定められています。成年後見人等が選任されるまでの間、緊急的に事務管理による支援を行う必要がある場合もあります。

在宅介護支援センターや民間事業者等と常に連携を図るよう、要綱にて規定し、多機関連携を促しています。

5 世田谷区の「福祉緊急対応」は、福祉セイフティネットの一環として位置づけられているため、老人福祉法に基づく福祉措置のほか、身体・知的障害者福祉法、児童福祉法に基づく措置や区独自施策によるホームヘルプサービス提供等も規定されています。なお特別養護老人ホームへの入所措置は、老人福祉法施行規則により規定されています。

### [取組事例13] 居宅におけるやむを得ない事由による措置・葛飾区

葛飾区では、特別養護老人ホームへの入所だけでなく、短期入所や認知症高齢者グループホームへの入所などの居宅系サービスについても、やむを得ない事由による措置を実施しています。

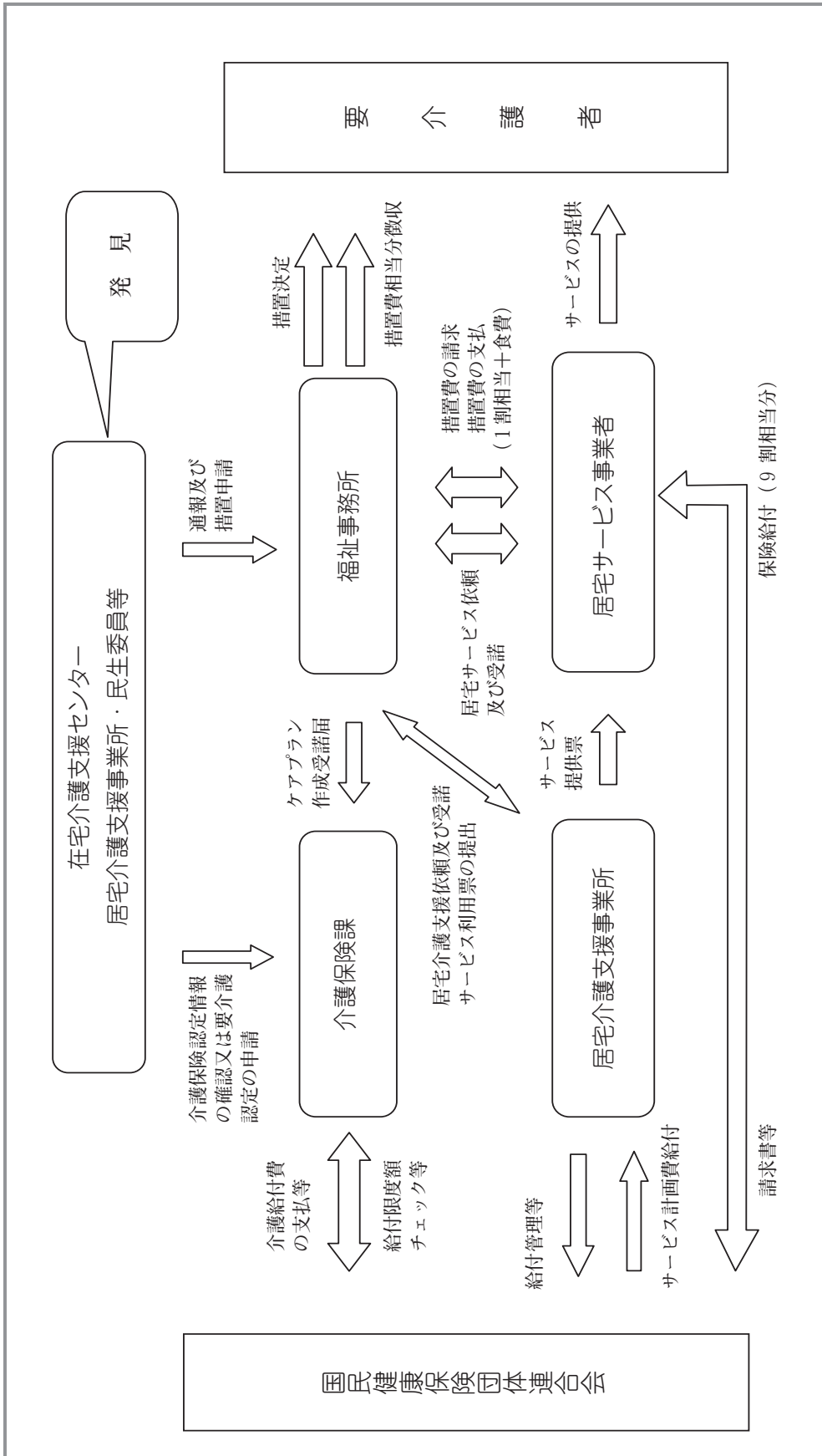
こうした居宅におけるやむを得ない事由による措置は、高齢者虐待の事例のほか、単身の認知症高齢者への対応が必要となる場合も多く、短期入所等についてはほとんどが、特別養護老人ホームへの措置を実施できるまでの間をつなぐ手段となっています。

また、グループホームへの措置は、区の特別養護老人ホームの優先入所基準に該当しない認知症高齢者の受け皿となっています。

居宅におけるやむを得ない事由による措置では、居宅介護支援事業所がケアプランを作成することが必須である等、業務の流れが特養入所とは異なることから、131ページ図表5-6の手順を定めて措置を実施しています。ケアプラン作成については、在宅介護支援センター併設の事業所やその高齢者と以前から関わりのある介護支援専門員に対して、手続きや区の方針等を丁寧に説明をすることで協力を得ています。



【図表5-6】 居宅におけるやむを得ない事由による措置の手順（葛飾区）



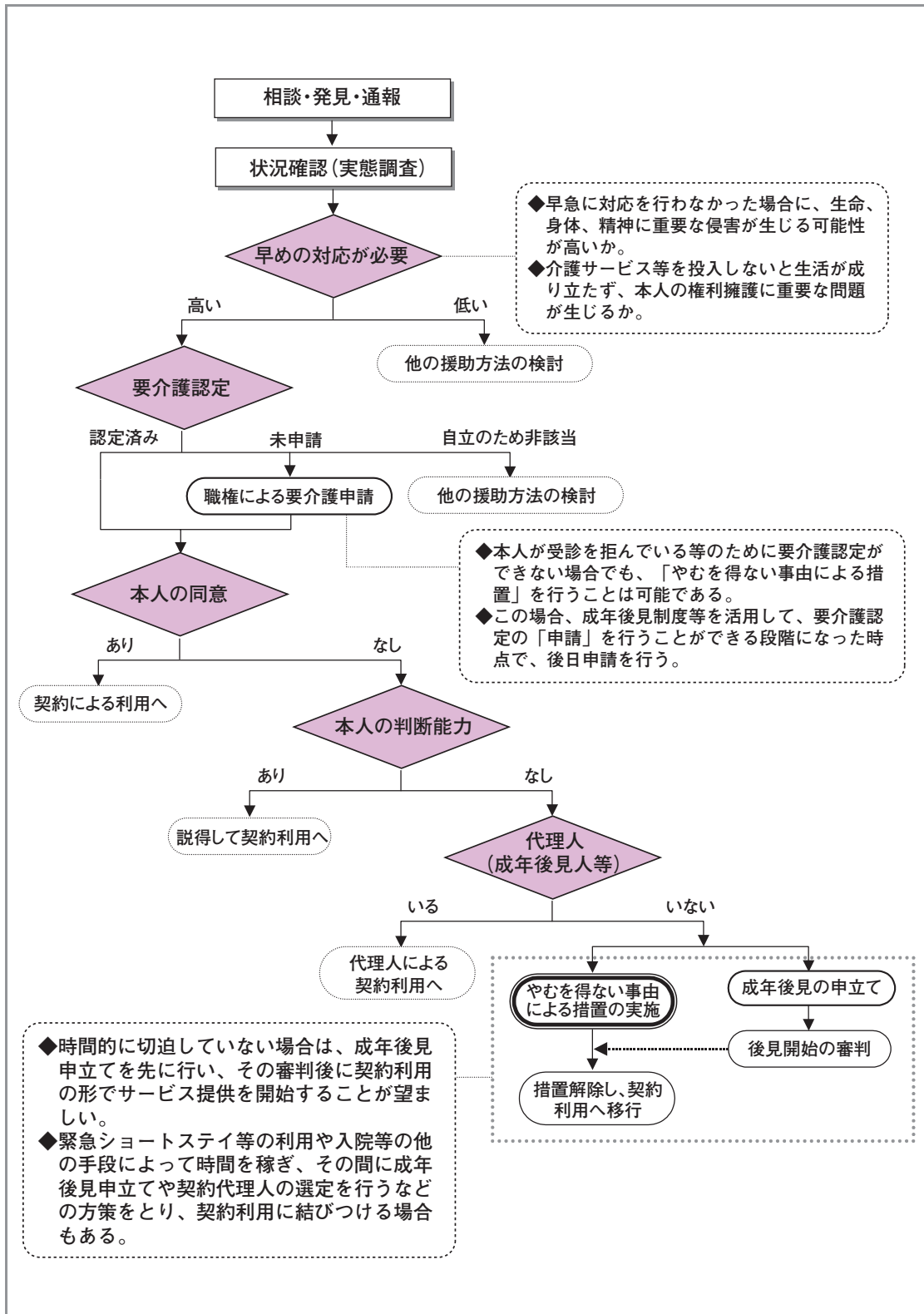
## 5 やむを得ない事由による措置の活用にあたっての検討視点

- やむを得ない事由による措置を適用するためには、〔図表5-7〕に示す条件が重なる場合は、特に積極的に活用することが考えられます。その場合も他の手段によることができないかの検討が必要です（→他の手段の例は120ページ〔図表4-32〕参照）。

〔図表5-7〕 やむを得ない事由による措置の活用にあたっての検討視点

視 点	具体的内容（例）
早めの対応が必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 早急に対応を行わなかった場合に、生命、身体、精神などに重要な侵害が生じる可能性が高い。</li> <li>・ 虐待が恒常化しており、軽減もしくは終結する見込みが全く立たない。</li> <li>・ 介護・世話の放棄・放任の場合で、介護サービス等を投入しないと本人の生活が成り立たず、本人の権利擁護に重要な問題が生じる。</li> </ul>
要介護もしくは要支援状態であるが、入院治療を必要としない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体上又は精神上の障害や疾病、認知症等の理由により、日常生活を営むのに支障があり、支援を要する。</li> <li>・ 介護保険の要介護認定に照らして支援を要する。</li> <li>・ 入院による治療を必要としない。</li> </ul>
介護サービスの契約利用ができない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人に判断能力がなく、代理人等もいないため、要介護認定の申請やサービスの契約ができない。</li> <li>・ 本人が何らかの理由で要介護認定の申請あるいは介護サービスの利用を拒んでいるが、本人の権利擁護のためには介護サービスの利用が不可欠である。</li> </ul>

[図表 5-8] やむを得ない事由による措置活用の検討フロー (例)



## 6 やむを得ない事由による措置の実施後のフォロー

- 措置実施後の課題として、次の〔図表5-9〕に掲げる事項が事前調査から得られています。

〔図表5-9〕 措置の実施後の現在の課題

現在の課題	現在の課題の具体的内容（例）
契約への移行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族等の関わりを見守りながら、契約につなげていくことが課題。</li> <li>・ 成年後見人をつけ、契約に切り替えることを検討</li> <li>・ 家族が支払いについての約束を守らないため「措置入所」となった事例で、措置費請求に対する対応を観察した上で、契約への移行を考える。</li> </ul>
成年後見制度の活用について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族に疾患による心身問題があるため、任意後見契約等の利用検証</li> <li>・ 成年後見人をつけても、虐待者が握っている金銭を取り上げることに大混乱が予想される。</li> </ul>
虐待者からの保護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 虐待者が障害を持っているため、特に面会の際の対応が難しい。</li> <li>・ 虐待者に本人の居場所を教えないようにするなどの徹底した対応が求められる事例がある。</li> <li>・ 虐待者は、本人の養護をしていたと主張し、措置を不服としている。</li> </ul>
家族支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神疾患等を有する家族（虐待者含む）に対する支援（精神障害所管課等との連携による処遇）</li> </ul>
経済的虐待の再発防止や金銭管理について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年金担保貸付金によって経済的虐待があった事例で、償還完了を機にふたたび再燃するおそれがある。</li> <li>・ 今後の金銭管理について、(虐待者以外の) 家族に任せるべきか、第三者の後見人を選任すべきか、見極める必要がある。</li> </ul>
本人の費用負担能力について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所持金が少ないために今後の入院等の費用負担に懸念がある。生活保護を受給する場合は、関係機関と連携をとっていくことが課題となる。</li> </ul>

- やむを得ない事由による措置を実施した後も、それで介入が終わりではなく、次の〔図表5-10〕のような観点で事後のフォローを行っていく必要があります。

〔図表5-10〕 やむを得ない事由による措置実施後のフォローの観点

**1 契約への移行**

- ・ 本人や家族の同意を得て契約によるサービス利用に切り替える。
- ・ 認知症等により本人の判断能力が欠けている場合には、成年後見制度の活用により本人意思を代理できるようにし、契約への移行を図る。

**2 虐待者からの保護**

- ・ 経済的虐待の場合や虐待者と被虐待者が依存関係にある等の場合は、虐待者が本人の連れ戻しを図ることがあるため、居場所を教えない、施設の対応を厳戒にする等の保護を行う。

**3 虐待者のフォロー**

- ・ 措置の実施に虐待者が納得していない場合等においては、家族分離によって虐待者が精神的に不安定になることもあるため、虐待者のフォローを十分に行う。
- ・ 虐待者からのクレーム、苦情等についても一定の方針・ルールを持って対応する。

**4 家族関係の修復**

- ・ 入所等の場合には、措置による分離で終わらせるのではなく家族関係の修復、それにより家庭生活への復帰に向けた家族関係調整が必要である。
- ・ 虐待者以外の家族や別居親族からキーパーソンを探し出す等して調整を図っていくことも可能。

## 7 やむを得ない事由による措置を適用した事例

### (1) 虐待の態様や生活状況などに着目して選定した事例

#### 〔事例1〕ひどい身体的暴力のため緊急的に保護した事例

<b>被虐待者</b> 80歳代 女性 要介護3 認知症あり	<b>虐待者</b> 子夫婦（40歳代・50歳代） 被虐待者と同居	<b>家族構成・家族状況等</b> 被虐待者と子夫婦のみ 子夫婦の経済状態悪い
<b>虐待の種類</b> <input checked="" type="checkbox"/> 身体的 <input type="checkbox"/> 心理的 <input checked="" type="checkbox"/> 経済的 <input checked="" type="checkbox"/> 介護・世話の放棄・放任 <input type="checkbox"/> 性的	<b>虐待の内容</b> ・年金の搾取。被虐待者の介護サービス利用料も滞納 ・食事が与えられなかったり、身の回りの世話がなされていない。 ・暴力によりあざや角膜ピラン、腕を強くつかまれ皮膚はがれ、20針縫合	
<b>発見の経緯</b> デイサービスを利用していたため、 身体のアザについて在宅介護支援 センターに報告あり	<b>援助の経過</b> 次男夫婦と話し合い、虐待をやめるように説得しても、次男夫婦の経済 状況が悪く、経済的虐待はなかなかなくならなかった。また次女の妻 は外国人であり、生活習慣の違いや、認知症高齢者の対応などが理解 できにくく、暴力行為もやまなかった。20針縫合するような大怪我を 契機に、被虐待者の身の安全を確保するため分離が不可欠となり、緊 急に特別養護老人ホームへ措置するに至った。	
<b>やむを得ない措置内容</b> 特別養護老人ホーム		
<b>援助に関与した機関</b> ・地域型在宅介護支援センター ・介護支援専門員 ・介護サービス事業者 ・高齢福祉所管課（※措置決定）	<b>措置後の経過</b> 措置を解除し、契約に移行した。現在は通帳を他の親族が管理し、被虐 待者は特別養護老人ホームで穏やかに生活している。	

#### 〔事例2〕身体的・心理的虐待が恒常的であり、家族分離が不可欠と判断した事例

<b>被虐待者</b> 80歳代 女性 要介護4 認知症あり	<b>虐待者</b> 息子（50歳代） 被虐待者と同居	<b>家族構成・家族状況等</b> 被虐待者と子夫婦と孫 子は失業中 別居の娘あり
<b>虐待の種類</b> <input checked="" type="checkbox"/> 身体的 <input type="checkbox"/> 心理的 <input type="checkbox"/> 経済的 <input type="checkbox"/> 介護・世話の放棄・放任 <input type="checkbox"/> 性的	<b>虐待の内容</b> ・被虐待者が幻視や幻聴のためにわけのわからないことを言ったりする と暴力をふるう。 ・服が破れるほどひっぱる。 ・暴力による脳挫傷で2ヶ月入院	
<b>発見の経緯</b> 暴力によって被虐待者が脳挫傷で入 院したために長男が警察に事情聴 取され、心配した長男の嫁と別居 の娘が在宅介護支援センターに相 談。	<b>援助の経過</b> 被虐待者が幻視幻聴により騒ぐため、失業中の長男が暴力をふるう状況 があった。被虐待者と長男を離すためという目的もあり、長男の嫁より 介護保険の申請が出され、デイサービスを利用。しかしまもなく長 男の暴力により脳挫傷を起こし緊急入院となる。2ヶ月の入院後、在 宅に戻り、サービス利用をしながら生活していたが、大事に至らない 程度に長男の暴力は続いているとの報告があり、これ以上悪化を防止 するため緊急措置に至った。	
<b>やむを得ない措置内容</b> 特別養護老人ホーム		
<b>援助に関与した機関</b> ・地域型在宅介護支援センター ・保健所・保健センター ・介護支援専門員 ・介護サービス事業者 ・高齢福祉所管課（※措置決定）	<b>措置後の経過</b> 措置を解除し、契約に移行した。現在、介護保険法による施設入所中。	

〔事例3〕 経済的虐待が恒常的であり、虐待者が説得に応じない事例

<b>被虐待者</b> 70歳代 女性 要介護2 認知症あり	<b>虐待者</b> 息子2人(40歳代)と孫(10歳代) 被虐待者と長男のみ同居	<b>家族構成・家族状況等</b> 被虐待者、息子(長男)
<b>虐待の種類</b> <input type="checkbox"/> 身体的 <input type="checkbox"/> 心理的 <input checked="" type="checkbox"/> 経済的 <input type="checkbox"/> 介護・世話の放棄・放任 <input type="checkbox"/> 性的	<b>虐待の内容(長男)</b> ・長男、二男、孫(長男の子)の各々から、年金を取り上げられたり、消費者金融からの借金を強要される等の金銭的虐待	
<b>発見の経緯</b> 近隣住民からの相談	<b>援助の経過</b> 市、社会福祉協議会及び弁護士等にて緊急保護、居住地を転々と避難。二男との話し合い等の援助を行い、施設に入所した。	
<b>やむを得ない措置内容</b> 特別養護老人ホーム		
<b>援助に関与した機関</b> ・基幹型在宅介護支援センター ・福祉事務所(※措置決定) ・警察・消防 ・軽費老人ホーム ・社協 ・弁護士	<b>措置後の経過</b> 成年後見人が就任。措置を解除し、契約に移行した。しかし、特に二男と孫からの被虐待者に対する金銭的依存は根強く、依然として関係各所に連絡が入る状態が続いている。被虐待者は極度の心労から鬱状態を呈し、精神科病院に入院。急性期の入院治療時期を終了したが、被虐待者の心身状態は軽費老人ホームにて対応可能なレベルではなく、特別養護老人ホーム等での日常的な介護を要する状態。	

〔事例4〕 介護・世話の放棄・放任で、被虐待者に深刻な権利侵害が生じている事例

<b>被虐待者</b> 100歳代 女性 要介護5 認知症あり	<b>虐待者</b> 娘(70歳代) 被虐待者と同居	<b>家族構成・家族状況等</b> 被虐待者と娘のみ
<b>虐待の種類</b> <input type="checkbox"/> 身体的 <input type="checkbox"/> 心理的 <input type="checkbox"/> 経済的 <input checked="" type="checkbox"/> 介護・世話の放棄・放任 <input type="checkbox"/> 性的	<b>虐待の内容</b> ・娘は、自分が寝たきり同様の状態であるにもかかわらず、寝たきりの被虐待者を在宅で介護すると言い張り、被虐待者が施設入所等のサービスを受けることを拒否した。	
<b>発見の経緯</b> 入院をきっかけに、介護者であった娘の金銭管理能力や現実を認識する能力の欠如が判明。被虐待者の問題行動も多くなっていたが、娘は施設入所を拒否。	<b>援助の経過</b> これまで金銭管理をはじめ生活全般の介護をしてきた娘が倒れて緊急入院となり、この時金銭管理能力や現実を認識する能力の欠如が判明。被虐待者は独居での在宅生活が不可能なため社会的入院をしたが、問題行動が多くなり、病院は早急に他の受け入れ先をさがすよう求めた。退院した娘は寝たきりに近い状態であるが被虐待者を在宅で介護すると主張。被虐待者を在宅に戻すことは生活上多大な困難が予想されたため、やむを得ない措置に至った。	
<b>やむを得ない措置内容</b> 短期入所生活介護 特別養護老人ホーム		
<b>援助に関与した機関</b> ・介護支援専門員 ・介護サービス事業者 ・医療機関 ・民生委員 ・高齢福祉所管課(※措置決定)	<b>措置後の経過</b> 被虐待者、娘ともに市長による成年後見の申し立てを行った。被虐待者については後見人が後見人が選任されたため、今後は契約に移行する予定。	

## (2) 援助方法に着目して選定した事例

### 〔事例5〕 直接に措置入所を実施した事例

<b>被虐待者</b> 80歳代 女性 認知症あり	<b>虐待者</b> 息子2人(50歳代) 被虐待者と同居 主に介護をしていた長男に認知症あり	<b>家族構成・家族状況等</b> 被虐待者、長男、二男
<b>虐待の種類</b> <input type="checkbox"/> 身体的 <input type="checkbox"/> 心理的 <input checked="" type="checkbox"/> 経済的 <input checked="" type="checkbox"/> 介護・世話の放棄・放任 <input type="checkbox"/> 性的	<b>虐待の内容</b> ・思うように言うことをきかないと暴力をふるい、顔があざだらけに。 ・風呂に入れない。爪を切らない。 ・家の中のトイレは使わせず、となりの畑で用を足させる状態。 ・食事1日2食、食べたことも忘れてしまうこともたびたびあった。	
<b>発見の経緯</b> 近所からの通報	<b>援助の経過</b> 民生委員、保健師、介護支援専門員、高齢福祉所管課等が介入し、4ヶ月後に特養老人ホームへ入所する。	
<b>やむを得ない措置内容</b> 特別養護老人ホーム		
<b>援助に関与した機関</b> ・保健所・保健センター ・介護支援専門員 ・医療機関 ・民生委員 ・社会福祉法人 ・高齢福祉所管課（※措置決定）	<b>措置後の経過</b> 現在特別養護老人ホームに入所中。	

### 〔事例6〕 緊急一時保護を行い、その後に措置入所に移行した事例

<b>被虐待者</b> 80歳代 男性 要介護3 認知症なし	<b>虐待者</b> 配偶者(70歳代)・息子(40歳代) 被虐待者と同居	<b>家族構成・家族状況等</b> 被虐待者、配偶者、息子 息子は無職、被虐待者の年金を収入源としている 配偶者は脳梗塞の既往のためか短期記憶に支障がみられ、話し合いが難しい
<b>虐待の種類</b> <input checked="" type="checkbox"/> 身体的 <input type="checkbox"/> 心理的 <input checked="" type="checkbox"/> 経済的 <input checked="" type="checkbox"/> 介護・世話の放棄・放任 <input type="checkbox"/> 性的	<b>虐待の内容</b> ・なぐる等の暴力 ・親戚への借金の強要 ・威嚇するような言動、日常的な叱責 ・ガスは止められ、暖房がなく、毛布の他に寝具もない居住空間 ・食事は1日2食でインスタント麺のことも	
<b>発見の経緯</b> 訪問介護事業所より連絡	<b>援助の経過</b> 以前から地域の在宅介護支援センター及び市にて関わりを続けてきたが改善されなかったため、被虐待者の申し出により区にて緊急保護。現在は短期入所施設で生活中。	
<b>やむを得ない措置内容</b> 特別養護老人ホーム		
<b>援助に関与した機関</b> ・地域型在宅介護支援センター ・基幹型在宅介護支援センター ・福祉事務所（※措置決定） ・介護支援専門員 ・介護サービス事業者 ・警察・消防 ・弁護士	<b>措置後の経過</b> 被虐待者は今後も施設での生活を希望しているが、妻は被虐待者の意思に反して家に連れ戻す旨の主張を続けているため、入所先は知らせていない。	



〔事例7〕 在宅サービス利用から、措置入所に移行した事例

<b>被虐待者</b> 80歳代 女性 要介護1 認知症……不明	<b>虐待者</b> 子の妻（50歳代） 被虐待者と同居	<b>家族構成・家族状況等</b> 被虐待者、子夫婦、孫
<b>虐待の種類</b> <input checked="" type="checkbox"/> 身体的 <input checked="" type="checkbox"/> 心理的 <input type="checkbox"/> 経済的 <input type="checkbox"/> 介護・世話の放棄・放任 <input type="checkbox"/> 性的	<b>虐待の内容</b> ・暴力により肋骨2本骨折、腕・頬・左眼・肩等にあざ。 ・「早くあの世に行ってほしい」等の暴言。	
<b>発見の経緯</b> 在宅介護支援センターの担当介護福祉専門員が、子の妻の日ごろの言動を見たり、デイサービス、ショートステイを通して身体状況を確認していく中で、虐待の疑いのある事例と判断。	<b>援助の経過</b> 虐待の疑いのある事例として、地域型在宅介護支援センターから基幹型在宅介護支援センターが引き継ぎ、関係機関、事業所が見守りを行っていた。ショートステイ事業所が、被虐待者の訴えや、骨折、あざ等の発見から、とても在宅に戻せる事例ではない旨を報告し、特別養護老人ホームでの措置入所に至った。	
<b>やむを得ない措置内容</b> 特別養護老人ホーム		
<b>援助に関与した機関</b> ・地域型在宅介護支援センター ・基幹型在宅介護支援センター ・保健所・保健センター ・福祉事務所（※措置決定） ・介護支援専門員	<b>措置後の経過</b> 特別養護老人ホーム入所後は、福祉事務所、施設が連携し、本事例を処遇。施設は契約ではなく措置を継続していくことを条件に受け入れ。	

〔事例8〕 同居家族（虐待者を含む）に対する援助も合わせて実施した事例

<b>被虐待者</b> 80歳代 女性 要介護4 認知症あり	<b>虐待者</b> 娘（50歳代） 被虐待者と同居	<b>家族構成・家族状況等</b> 被虐待者、配偶者、娘 娘は父親から虐待を受けて育ち、両親のADL低下により立場が逆転
<b>虐待の種類</b> <input checked="" type="checkbox"/> 身体的 <input type="checkbox"/> 心理的 <input type="checkbox"/> 経済的 <input checked="" type="checkbox"/> 介護・世話の放棄・放任 <input type="checkbox"/> 性的	<b>虐待の内容</b> ・まともな食事を与えない。 ・薬を勝手に調整して与える。 ・介護サービスの導入を拒否 ・言うことをきかないと大声で怒鳴る、たたく、髪の毛をひっぱる。	
<b>発見の経緯</b> 虐待者の父（被虐待者の夫）が施設入所後、サービスを導入して見守っていた中で、関係者が発見。	<b>援助の経過</b> 被虐待者の状態悪化により入院した後、あざ・傷があったため居宅へ帰すのは危険と判断し、被虐待者の意思も確認しながら、老人保健施設に入所させ、入所判定委員会にかける。判定可となり、3ヶ月後、特養入所となる。	
<b>やむを得ない措置内容</b> 特別養護老人ホーム		
<b>援助に関与した機関</b> ・地域型在宅介護支援センター ・福祉事務所（※措置決定） ・介護支援専門員 ・介護サービス事業者 ・医療機関	<b>措置後の経過</b> 娘には現在の措置施設は教えていない。娘も精神疾患を抱えているため、ヘルパー（精神）派遣、保健師のかかわりを持ち、フォロー中。母を引き取りたいとの思いが強いため、カウンセリング等の効果が見られれば、早い段階で面会は実現したいと考える。	

### (3) 措置後の経過に着目して選定した事例

#### 〔事例9〕 成年後見制度を活用し、契約に移行した事例

<b>被虐待者</b> 70歳代 女性 要介護5 認知症あり 統合失調症	<b>虐待者</b> 配偶者（70歳代） 被虐待者と同居	<b>家族構成・家族状況等</b> 被虐待者と配偶者のみ 虐待者も統合失調症を発症し介護力が低下。精神状態も悪化。金銭管理能力がなく、借金を重ねる
<b>虐待の種類</b> <input type="checkbox"/> 身体的 <input type="checkbox"/> 心理的 <input type="checkbox"/> 経済的 <input checked="" type="checkbox"/> 介護・世話の放棄・放任 <input type="checkbox"/> 性的	<b>虐待の内容</b> ・まともな食事を与えない（1日に配食の弁当の1食のみ）。 ・室内を極度に散乱させ、アルコールや飲料水をまき不潔な状態 ・詐欺話を盲信して所持金をつぎ込み、公共料金未納のため電気も停止 ・医療や必要なケアを受けさせずにベッドに寝たきり状態	
<b>発見の経緯</b> 配食サービス事業所より連絡	<b>援助の経過</b> 夫が室内を極度に散乱させ、アルコールや飲料水をまき不潔な状態となり、介護者もいないため、基幹型在宅介護支援センターが中心となり保護し、ショートステイを利用。現在は体力が回復し座位はとれるようになった。 夫の精神身体状況も急速に悪化したため、内科的疾患に対応できる病院に転院し治療中。現在、身体状況はやや改善したが、精神的な面で改善は見られていない。	
<b>やむを得ない措置内容</b> 特別養護老人ホーム	<b>援助に関与した機関</b> ・基幹型在宅介護支援センター ・地域型在宅介護支援センター ・保健所・保健センター ・福祉事務所（※措置決定） ・介護サービス事業者 ・医療機関	
	<b>措置後の経過</b> 成年後見人が就任、措置を解除し、契約に移行した。 夫の生活支援を継続。 被虐待者は入所により身体状況が若干改善された。	

#### 〔事例10〕 措置から契約に移行した事例（成年後見制度を活用しない場合）

<b>被虐待者</b> 80歳代 女性 要介護1 認知症なし	<b>虐待者</b> 子の配偶者（20歳代） 被虐待者と同居	<b>家族構成・家族状況等</b> 被虐待者、子夫婦、孫（2人） 子が家出
<b>虐待の種類</b> <input checked="" type="checkbox"/> 身体的 <input checked="" type="checkbox"/> 心理的 <input checked="" type="checkbox"/> 経済的 <input checked="" type="checkbox"/> 介護・世話の放棄・放任 <input type="checkbox"/> 性的	<b>虐待の内容</b> ・家から追い出す。 ・物を投げつける。 ・寒空に何時間も外に追い出されている。 ・金銭を取り上げる（家出した息子の探偵費として）。 ・サービス利用を拒否する。	
<b>発見の経緯</b> 近隣、民生委員から通報	<b>援助の経過</b> 被虐待者が当初、家を出ることを拒否していたため、見守っていたが、息子家出後、虐待がエスカレートし、被虐待者も家を出る決心をする。老人保健施設入所しながら、入所判定委員会にかけ、措置入所の決定をする。被虐待者の判断能力があり、兄弟が契約代理人となり、入所と同時に契約に切り替わった。	
<b>やむを得ない措置内容</b> 特別養護老人ホーム	<b>援助に関与した機関</b> ・福祉事務所（※措置決定） ・介護支援専門員 ・介護サービス事業者 ・医療機関 ・警察・消防	
	<b>措置後の経過</b> 契約に切り替え、特別養護老人ホーム入所継続	

〔事例11〕 成年後見制度を申立中・検討中で、契約への移行を検討している事例

<b>被虐待者</b> 80歳代 男性 要介護3 認知症あり	<b>虐待者</b> 娘（40歳代） 被虐待者と同居	<b>家族構成・家族状況等</b> 被虐待者、配偶者、娘 娘は知的障害、精神疾患を抱える。 金づかいが荒い。
<b>虐待の種類</b> <input checked="" type="checkbox"/> 身体的 <input type="checkbox"/> 心理的 <input type="checkbox"/> 経済的 <input checked="" type="checkbox"/> 介護・世話の放棄・放任 <input type="checkbox"/> 性的	<b>虐待の内容</b> ・暴言「早く死ね」など。 ・殴る、蹴る、噛みつくなど。 ・被虐待者とその配偶者の年金を宝石購入などにあてる。	
<b>発見の経緯</b> サービス導入後、被虐待者及び配偶者の訴えにより発見。	<b>援助の経過</b> デイサービス、ショートステイを利用しながら、引き離しを行っていたが、暴力がエスカレートしたため、老人保健施設に入所させ、入所判定委員会の判定を受け、特養に措置入所。	
<b>やむを得ない措置内容</b> 特別養護老人ホーム		
<b>援助に関与した機関</b> ・地域型在宅介護支援センター ・福祉事務所（※措置決定） ・介護支援専門員 ・介護サービス事業者 ・医療機関	<b>措置後の経過</b> 成年後見人をつけ契約切り替えを検討中（娘が年金を管理しているため取り上げることに混乱が予想される）。	

〔事例12〕 入所措置から在宅サービスに移行した事例

<b>被虐待者</b> 90歳代 女性 要介護1 認知症あり	<b>虐待者</b> 長男（60歳代） 被虐待者とは別居	<b>家族構成・家族状況等</b> 同居家族なし
<b>虐待の種類</b> <input type="checkbox"/> 身体的 <input type="checkbox"/> 心理的 <input checked="" type="checkbox"/> 経済的 <input checked="" type="checkbox"/> 介護・世話の放棄・放任 <input type="checkbox"/> 性的	<b>虐待の内容</b> ・認知症、歩行不可の状態ですら1人放置されていた。食物を得るため、毎日、はって自宅を出ていた。 ・経済的虐待にて所持金は殆どなし。	
<b>発見の経緯</b> 住民（複数）から、基幹型・地域型在宅介護支援センターへ通報、相談が入った。	<b>援助の経過</b> 住民から通報や相談が寄せられ、基幹型、地域型在宅介護支援センターがアセスメントを行った。生活保護、介護保険認定を受ける。入院後特別養護老人ホームへ入所となった。	
<b>やむを得ない措置内容</b> 特別養護老人ホーム		
<b>援助に関与した機関</b> ・地域型在宅介護支援センター ・基幹型在宅介護支援センター（高齢者福祉所管課＝生活保護所管課に設置）（※措置決定） ・福祉事務所 ・介護支援専門員 ・医療機関 ・警察・消防 ・民生委員 ・（地域住民）	<b>措置後の経過</b> 入所適応支援、家族調査、面接を行い、アセスメントとカンファレンスの後、契約に移行し、入所から在宅になる。生活保護は継続。支援開始時は歩行不可の状態だったが、支援環境整備、特別養護老人ホームでの適切なケアにより歩行可能となった。	

## 第6章 成年後見制度の活用について

### 1 高齢者虐待と成年後見制度

#### (1) 高齢者虐待において成年後見制度を活用することの意義

- 現在の成年後見制度は、認知症、知的障害、精神障害などにより、判断能力が不十分な人の保護を図るため、民法の一部改正等により平成12年4月にスタートしました。16年度までの5年間の家庭裁判所への申立て実績は全国で6万8,824件（東京都では8,544件）ですが、全国の認知症高齢者の総数170万人、知的障害者45万人、精神障害者260万人から考えると、制度の普及はまさにこれからの課題といえます。
- 本来、高齢者虐待への対応に関しても、認知症等によって高齢者本人の判断能力が不十分な状態の場合には、成年後見制度の活用が一つの有効な支援手段となり得るといえます。成年後見人や、保佐人、補助人（以下「成年後見人等」という。）が選任されることによって、本人の意思を代弁して虐待を行っている親族等との調整を行うことができ、また、本人の立場に配慮して介護サービスの利用をはじめとする各種の契約行為を行うことができる等、本人の保護・権利擁護を図りやすくなります。
- 成年後見人等が付くことは消費者被害等の予防にも有効です。たとえば、本人が訪問販売などで高額の不必要の商品を購入してもその契約は成年後見人等が取り消すことができます。もちろん、住宅のリフォーム契約についても同様です。また、通帳の管理を成年後見人等が行い、本人の手元には必要な生活費だけを置くようにすれば、振り込め詐欺等を未然に防止することもできます。

#### (2) 成年後見制度の活用を阻む壁

- 上記のように、成年後見制度は高齢者虐待への対応という観点からも一定の有効性を有するといえますが、現状において、成年後見制度の活用はあまり進んでいるとはいえません。事前調査によると、平成16年度における成年後見制度の区市町村長申立ての総数は119件でしたが、そのうち、高齢者虐待を理由とする申立ては14件（12%）にとどまっています（→155ページ〔図表6-1〕参照）。虐待が疑われる事例で区市町村長申立てを検討しただけできなかったケースとしては、「親族との調整に時間がかかった」（2件）などが報告されていますが、申立てを検討したケース自体が非常に少ない現状にあるといえます。
- このように、現状において虐待事例に関する成年後見制度の活用が十分に進んでいない要因としては、まず、親族の理解と協力を得ることの難しさが挙げられます。成年後見制度の区市町村長申立てを行う場合、通常、申立権のある親族の意向を確認していますが、虐待をしているのが親族であり、その同意が得られない場合には、区市町村長申立てを行うことが困難な場合が少なくありません。

[図表 6-1] 高齢者虐待を理由とする成年後見制度の区市町村長申立件数（16年度）

		件 数	内 訳
成年後見制度 区市町村長申 立て件数	区	7 件	大田区 1 件、世田谷区 3 件、板橋区 3 件
	市	7 件	町田市 3 件、国分寺市 1 件、多摩市 2 件、 西東京市 1 件
	町村	0 件	
	計	14 件	
検討したが申立 てできなかった 件数	区	3 件	荒川区 1 件、葛飾区 2 件
	市	1 件	西東京市 1 件
	町村	0 件	
	計	4 件	

- 次に、成年後見制度を利用するに当たっての費用負担の問題も指摘されます。本人に負担能力がある場合であっても、虐待等により親族関係に紛争性がある場合には、成年後見制度の利用に要する費用の負担を求めることには困難を伴うことが多いといえます。また、本人に負担能力がない場合は、区市町村は国の成年後見制度利用支援事業等を活用して、公費負担により対応することが可能です。しかし、実際には、申立経費に関する利用は一定数にのぼっているものの、後見報酬については後年度負担への危惧等からほとんど活用されていない状況です。
- さらに大きな問題として、後見人の不足があります。今後、成年後見制度の活用を進めるためには、専門家だけで後見人の受け皿を確保することは困難であり、非専門職の第三者後見人を広く養成していく必要があります。とりわけ、信頼できる身寄りがないために悪徳商法の被害に遭っている場合や、親族による虐待の事例等では、親族以外の信頼できる第三者の後見人を求める必要があります。しかし、そのすべてを弁護士等の専門職に委ねることは、経費負担の面からも、人材の供給量の面からも現実的ではありません。現に区市町村においては、適切な後見人が見当たらないことなどを理由に、制度利用の検討をしていないケースも多くあるものと思われます。
- 今後は、制度本来の趣旨を踏まえ、こうしたことのないように体制整備等を図っていく必要があります。

## 2 東京都における成年後見制度推進の取組

- 東京都では、成年後見制度をめぐる課題への対応を図り、制度の積極的な活用を促進するため、平成17年度から「成年後見活用あんしん生活創造事業」を実施しています（→161ページ〔図表6－2〕参照）。
- この事業では、東京都は、区市町村における成年後見制度推進機関の設置を支援するとともに、負担能力のない利用者のための申立経費や後見報酬の助成等、区市町村による独自の取組についても支援します。また、こうした区市町村での取組をバックアップするため、職員を対象とした研修の実施や、困難事例に関する相談対応を行うほか、家庭裁判所や弁護士会等の関係機関との連携体制の確立を図ります。
- この事業の中核を担う区市町村の成年後見制度推進機関は、親族をはじめとする後見人への支援の活動に取り組むほか、弁護士等の専門職や福祉サービス事業者、地域住民等の連携体制の構築に努めます。また、適切な後見人を確保できない場合には、推進機関自らが法人後見を受任することも可能です。
- さらに東京都は、区市町村との協働により、「後見人等養成事業」を実施しています。これは、適切な成年後見人等を得られない方のために、親族でも専門職でもない新たな「社会貢献型後見人」を広く都民等の中から募集し、養成していくというものです（→162ページ〔図表6－3〕参照）。
- 今後、区市町村と東京都が協働してこれらの取組を進めることにより、成年後見制度の利用に関するセーフティネットの仕組みを構築するとともに、制度の担い手のすそ野を広げていく必要があります。このようにして成年後見制度の利用を促進するための基盤整備を進めることにより、高齢者虐待への対応についても成年後見制度の活用が進むことが期待されます。

### 3 区市町村において求められる今後の対応

#### (1) 取組の基本的な視点

- 成年後見制度は、判断能力が不十分な人を対象とする制度であるため、制度の利用に当たって本人の自発的な意思と行動にのみ期待することに無理があることは当然です。とりわけ、身近に頼りになる親族等がない場合には、区市町村等による公的な支援が欠かせません。
- とりわけ、虐待の事例は、家族等の身近な人による保護が十分に行われていなかったり、あるいは身近な人自身が虐待を行っている当事者であることも少なくありません。そうした場合に、成年後見制度を活用するに当たって身近な親族等に積極的な役割を期待することは難しく、そういう意味からも行政に積極的な対応が求められるという点に留意する必要があります。
- 今後、虐待事例への対応については、区市町村として、前ページに示したような東京都の事業も積極的に活用しつつ、成年後見制度の有効な活用を図ることが求められます。以下では、区市町村が取り組むに当たっての基本的な考え方を提示します。

▶ 虐待が疑われ、被虐待者の判断能力が不十分なすべての事例について、成年後見制度の活用の可能性を検討する。

被虐待者の判断能力が不十分な場合には、基本的にすべての事例に関して、成年後見制度を活用することが課題解決につながる可能性のあることを前提に検討を行うことが必要です。とりわけ、悪質な訪問販売等、第三者からの虐待被害の危険にさらされているような場合には、有力な手段として前向きに検討することが求められます。

▶ 措置等による緊急対応を行った事例についても、なるべく早期に成年後見制度の活用を検討する。

本人の生命や安全を脅かすような緊急かつ深刻な虐待がある場合には、成年後見制度は手続きに2～3ヶ月を要するのが普通であることから、措置等による緊急避難的な対応を優先させる必要があることはいうまでもありません。ただし、そうした場合にも本人や親族等の状況を踏まえて、なるべく早期に成年後見制度の活用を含めた対応を検討する必要があります。

なお、財産の保全や施設入所のために緊急な対応が求められる場合で、あらかじめ成年後見制度の利用が想定される事例については、後見人選任の申立時に家庭裁判所に対して「審判前の保全処分」（家事審判法第15条の3第1項）や「権限外行為の許可」による対応を求めることも可能です。

**▶成年後見制度の活用が必要と考えられる事例について、申立者をどうするか検討する。**

成年後見人等がつくことによって虐待の未然の防止や被害の救済を具体的に図ることができると考えられる事例については、申立者、後見人、費用負担をそれぞれどうするかについて検討する必要があります。

はじめに、申立者については、まず、親族等が申立てを行うことができる場合には、本人や親族に対して手続きの支援を丁寧に行い、必要に応じて司法書士等の専門職に依頼することも含めてきめ細かく対応することが望まれます。次に、区市町村長が申立てを行う場合には、本人はもちろん、親族（原則的には2親等以内。申立てを行う意思のある人がいることが明らかな場合は4親等まで※）の了解を得ておくことが原則となります。ただし、親族自身が虐待の当事者であり、かつ成年後見制度を活用することが適切と判断される場合には、たとえ親族の同意が得られないとしても、区市町村長が適切に申立権を行使することが必要です。

※厚生労働省平成17年7月29日付通知（障障発・障精発・老計発第0729001号）参照

**▶成年後見人等をどうするか検討する。**

次に、虐待事例に関して成年後見制度を活用する際の重要なポイントとして、成年後見人等の候補者としてだれを家庭裁判所に推薦するかという問題があります。制度的には、適切な候補者がいない場合には家庭裁判所が選任することになっていますが、現実には家庭裁判所としても成年後見人等の受け皿の不足に苦慮している状況にあることから、できるだけ区市町村において適切な成年後見人等の候補者を推薦することが望まれます。

とりわけ、虐待が疑われるような事例の場合には、親族を含めた利害関係の調整や、日常的な見守り、紛争の解決等、その事例に応じた適切な能力を有した成年後見人等を慎重に選任する必要があることから、困難な事例ほど身近な区市町村が家庭裁判所に対して積極的に協力することが求められます。

成年後見人等を選ぶ際、親族で適切な人がいれば、通常そちらを優先しますが、虐待の場合を含め親族間に紛争性がある場合には、第三者の後見人を選ぶ必要が生じます。第三者の後見人としては、まず、求められる後見業務に応じて、弁護士、司法書士、社会福祉士、税理士等の専門職を探すことが考えられます。しかし、そうした専門職にも適任者を得られない場合、あるいはそもそも求められる後見業務の内容が個人の後見人では対応が難しいと考えられる場合等には、上述の成年後見制度推進機関等が法人として後見人になることも考えられます。とりわけ紛争性がある場合や、日常的にきめ細かな見守りが必要な場合などは、法人後見により、多様な専門職や地域の関係者、ボランティア等による協力体制の下、適切な後見業務を組み立てるというアプローチが有効と考えられます。また、今後は、事例によっては、上述の「社会貢献型後見人」を有効に活用することも考えられます。



**▶申立経費、後見報酬の費用負担をどうするか検討する。**

成年後見制度を活用する場合の費用負担については、申立費用は申立者、後見報酬は本人が負担することが原則です。ただし、申立者は申立経費を本人に求償することができるので、どちらも可能な限り本人に必要な負担を求めることが原則といえます。本人に負担能力がない場合には、国の成年後見制度利用支援事業を活用する等により、公的な支援を検討する必要があります。

なお、本人に当座の必要経費を負担できるだけの収入はないものの、資産がある等により、事後（死後も含む）、負担が可能となった場合には、負担能力が備わった時点で申立経費の求償や後見報酬の付与を家庭裁判所に申立てることによって、一旦負担した経費を回収することも可能です。ただし、死後の遺産からの求償や報酬の付与は、相続人との調整が必要となります。

**▶成年後見人等へのサポート等を総合的に実施する。**

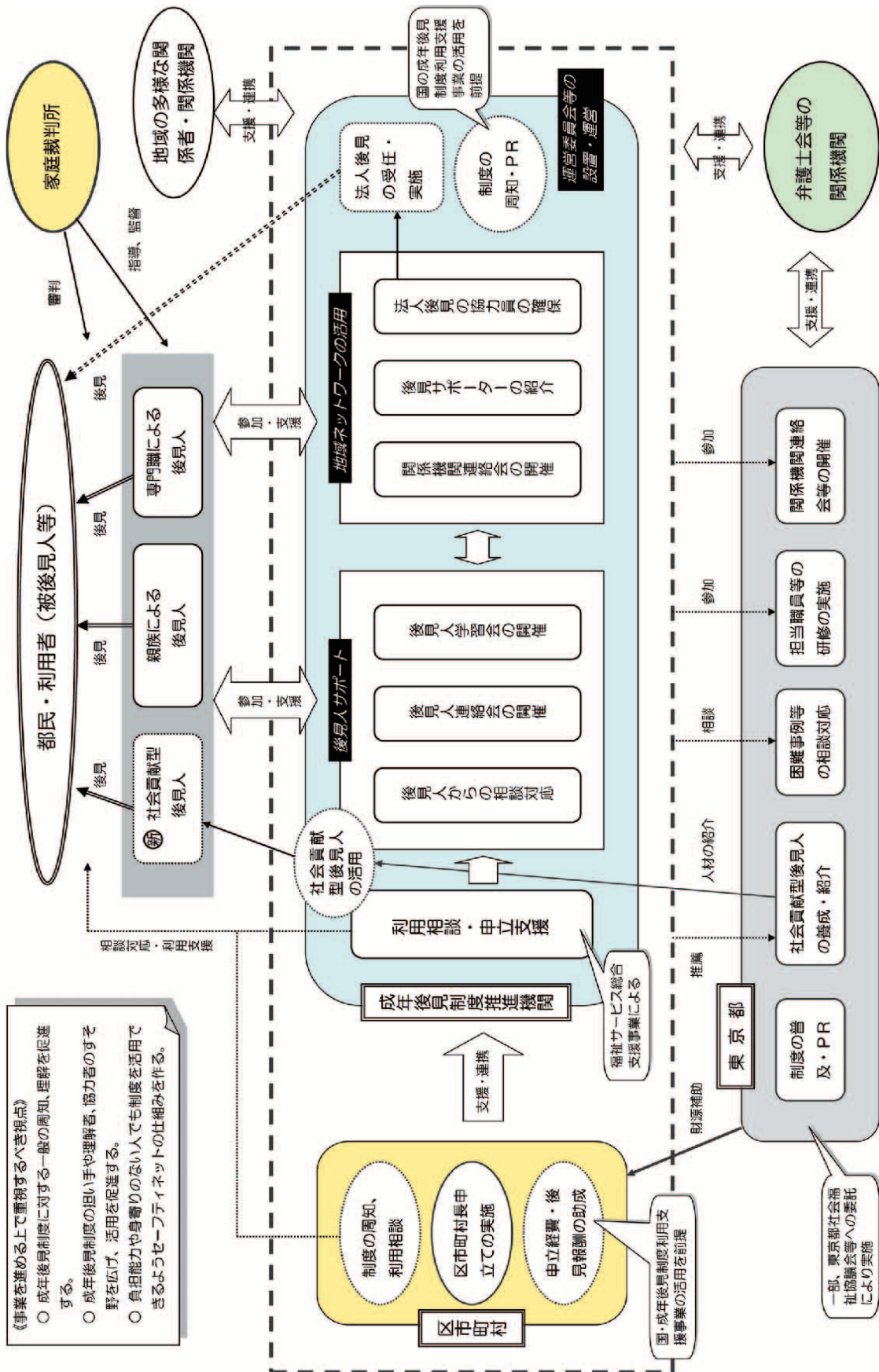
成年後見人等が担うべき責任は、その職務が困難であるからといって簡単に放棄することは認められない、きわめて重大なものです。まして本人が虐待を受けているという状況であれば、後見人の役割と責任の大きさは計り知れないといえます。そうしたことから、判断能力が不十分な人の虐待事例について成年後見制度を活用するに当たっては、区市町村としても上記のように慎重な対応を求められることになります。そして、重要なのは、適切な成年後見人等がついたからといってそれですべてが解決するわけではないということです。

区市町村としては、とりわけ虐待事例のように対応に困難を伴う事例に関しては、いかにして成年後見人等を地域で孤立させず、きめ細かな支援体制を構築するかが重要です。たとえば、成年後見人等からの日常的な相談を受けとめて必要な助言等を行う、専門職を含めた後見人相互の情報交換や交流を図る、地域の関係機関とのネットワークにより成年後見人等に対する多様なバックアップ体制を構築する等の取組が考えられます。こうしたきめ細かな取組こそが後見人の活動を支え、後見を受ける本人の権利を守り、虐待からの救済、予防につながります。

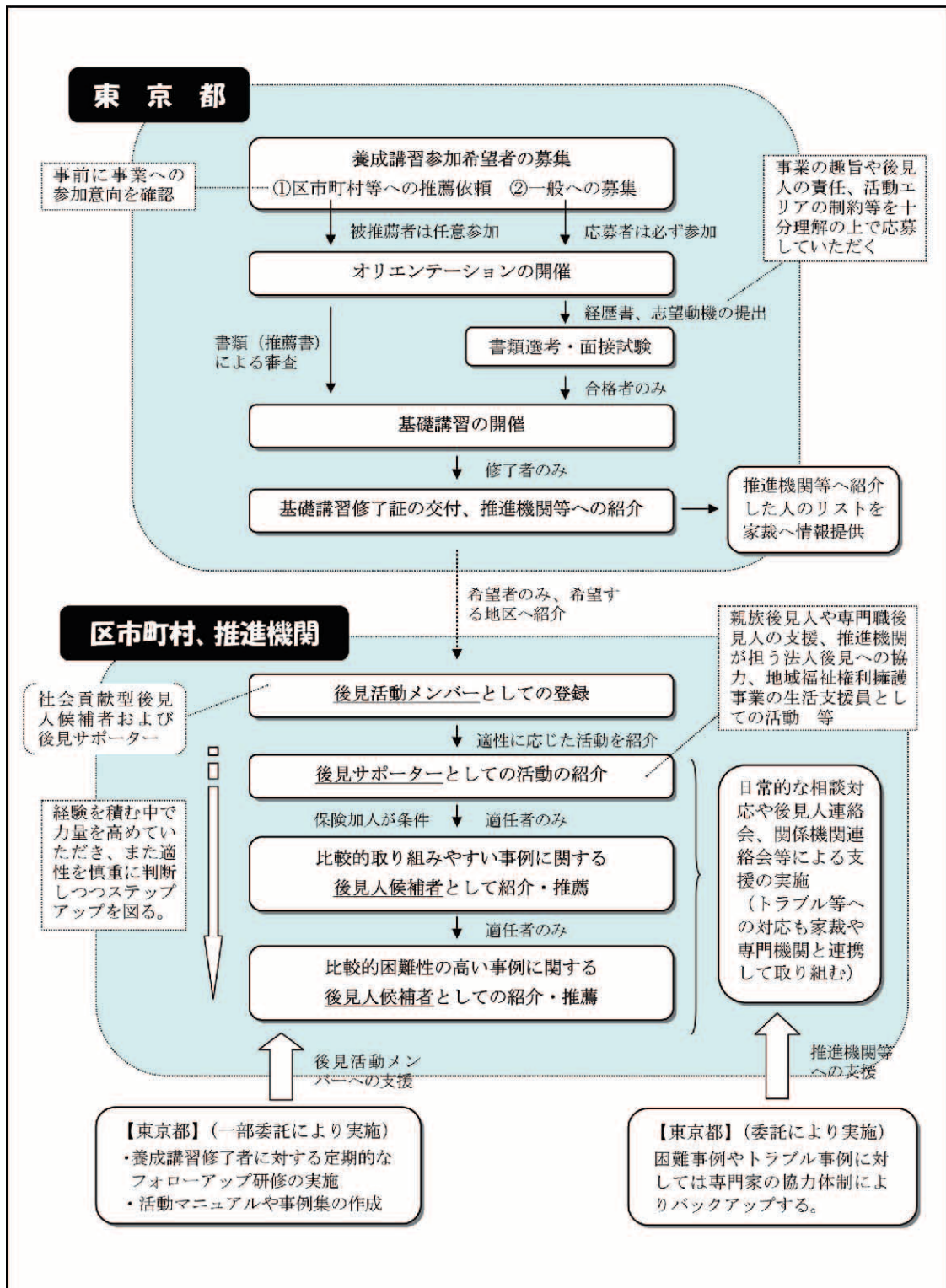
## (2) 親族調整との関係

- 上述のように、親族による虐待事例についても家庭裁判所の審判を得て、成年後見制度を活用し、成年後見人等が楯となることによって本人の権利や財産、安全を守ることは可能であり、有力な対応策のひとつと考えられます。
- しかし、現実には、日々の生活において本人の身近にいて、その生活を支えているのは親族です。成年後見人等がいくら法的な権限の下に本人の利益を代弁し、権利の行使を行うことができるといっても、それは必ずしも本人の日々の生活すべての支え手となることを意味するものではありません。
- そのように考えると、たとえ成年後見制度の申立てを区市町村長が行う場合であっても、本人の意向を尊重することはもちろん、できる限り親族の理解と協力を得られるように働きかけていくことが重要です。
- とりわけ、たとえば後述の〈事例2〉のような場合や、虐待の内容が財産管理に関するものであり、その解決のために法律の専門家の支援が必要と考えられるケース等については、必ずしも親族の了解が得られなくても成年後見制度の活用を積極的に検討するべきと考えられます。
- なお、やむを得ず親族の理解を得られないままに成年後見人等を付ける場合には、後見人となる人はもちろん、家庭裁判所とも密接な連携をとり、親族との関係の調整を含め、後見業務が円滑に進められるよう、区市町村としても全面的にサポートする必要があります。

〔図表6-2〕 成年後見活用あんしん生活創造事業における推進機関の役割のイメージ



[図表 6-3] 社会貢献型後見人の養成に関するフローチャート

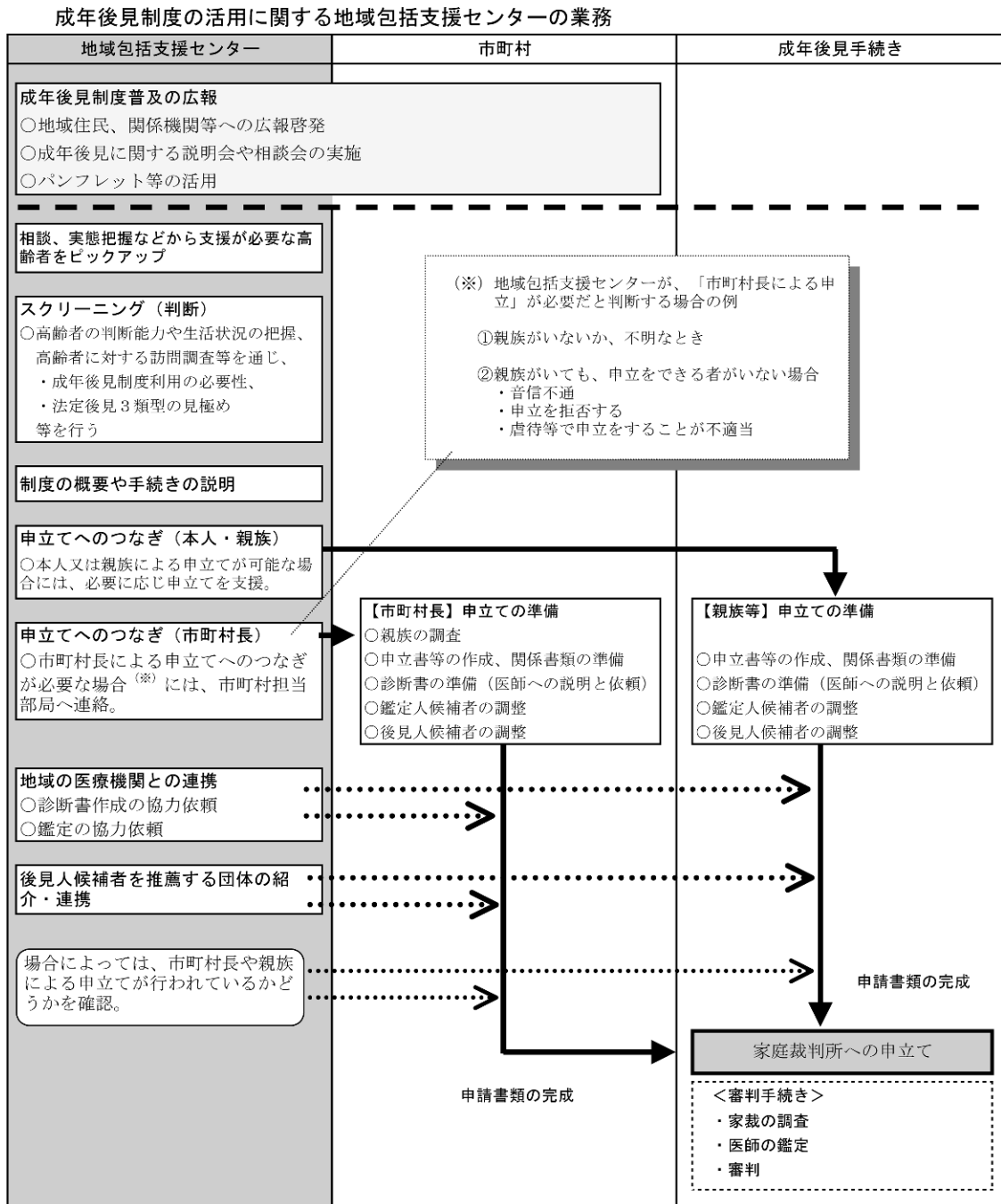


[図表 6 - 4] 成年後見制度の事例 [参考]

<p>事例 1</p>	<p><b>【後見・補助類型】</b>          被後見人 夫（後見、申立人・妻、アルツハイマー、要介護3）          妻（補助、申立人・本人、脳血管性認知症）          親族状況：甥のみ。申立て以外の関与は拒否。          後見人：社会福祉士（職務：介護サービス等各種契約締結、施設入所契約、処遇監視、年金管理と必要経費の支出、遺産分割相続、賃貸住宅契約解除、物品始末等。）</p> <p>妻の介護により夫は在宅生活を続けてきたが、妻が急病により緊急入院。在宅介護支援センターのソーシャルワーカーの勧めにより、万一を考えて妻の申立てにより夫に後見人を立てた。夫は老人保健施設において拘束を受け、後見人による説明と抗議で改善された。妻の一時退院にあわせ、ソーシャルワーカーと夫の後見人が自宅に同行したところ、人の入る隙間もないほど物が散乱し、不衛生な状況であることがわかり、妻にも判断能力の低下があったことが判明。今後のことも考え妻本人の申立てにより、補助人を立て、妻の亡くなる直前まで在宅での生活を可能にした。その後夫は特養入所。</p>
<p>事例 2</p>	<p><b>【保佐類型】</b>          被後見人：80歳代男性（保佐、申立人・被虐待者、要介護3）          後見人：弁護士（職務：財産管理、介護サービスの契約）</p> <p>賃貸アパートで独居だったが、認知症が発症。大家から「遠縁と称する者が年金から貯金通帳まで持っていっているようで、家賃も滞納し食事もろくにっていない」と、民生委員経由で区に相談が入り、在宅介護支援センターのワーカーが訪問。被虐待者の手元には保険証などがなかったため、大家の協力を得て遠縁と称する者に接触したところ、介護保険証は取り戻せたが、財産関係の書類はすべて持ち去られており、年金も一部しか渡されていないことが判明。ワーカーが被虐待者と面談した結果、判断能力は残っているものの金銭管理については能力が低いこともあり、被虐待者申立てで弁護士を保佐人として成年後見を申請した。また、審判前財産保全の申立てもした。家賃の滞納をきっかけに、以前から懇意にしていた大家が早めに相談し、ワーカーの対応も早かったため、この程度の被害で済んだものと考えられる。その後、被虐待者は介護支援専門員と相談した結果、被虐待者の希望により、グループホームで生活を続けている。</p>

事例 3	<p><b>【補助類型】</b>          被後見人：70歳代（補助、申立人・姪、要介護2）          後見人：司法書士（職務：土地家屋等の修繕・改築等に関する契約、不動産売買契約）</p> <p>独居で軽い脳梗塞を起こしたことがある。生活援助の訪問介護サービスを利用しており、その訪問介護員から、「最近不審な事業者が出入りしているようで、リフォームを繰り返している」との相談が介護保険課に入った。民生委員が訪問したところ、他にも怪しい事業者が入り込んでいる様子があること、リフォーム等はこれまでに被虐待者の納得の上で200万円近い費用を払ったことが分かった。今後について、被虐待者が不安を訴えたため、姪、民生委員と相談した結果、姪申立てで司法書士を補助人として成年後見を申請することとなった。補助人の定期的な訪問で、被虐待者は自分の家屋や不動産について安心感を持ちつつある。</p>
---------	--

[図表 6-5] 地域包括支援センターが関与する場合の成年後見制度利用に関する業務(参考)



「地域包括支援センター業務マニュアル」(平成17年12月19日厚生労働省老健局)より

# 資料編

- ・調査結果
- ・参考法令
- ・関連資料



# 1 東京都高齢者虐待事例情報調査の結果について

## 1 調査の目的

本調査は、改正介護保険法による地域支援事業の一事業としての高齢者虐待防止事業及び高齢者虐待防止・養護者支援法の全面施行（いずれも平成18年4月1日から施行される）を踏まえ、これら法の主な実施主体である区市町村が活用することを目的として高齢者虐待対応マニュアルを作成するに当たり、基礎資料を得るために東京都福祉保健局が実施したものです。

本調査により、東京における虐待事例の実態把握のみならず、これまで区市町村等の関係機関がどのように各事例にかかわり、どう対処してきているか等の貴重な情報が明らかになりました。

## 2 調査の概要

表 調査の概要

調査対象	過去1年間程度（平成16年4月1日以降）に何らかのかかわりを持った、家族・親族等による家庭内の高齢者虐待の全事例
調査方法	協力を得られた49区市町村の担当部署へ郵送配布し、当該事例の対応にあたった主担当者に記入を依頼、郵送回収
調査項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・被虐待者の属性</li><li>・虐待者の属性</li><li>・虐待の種類と程度</li><li>・虐待発見の状況</li><li>・事実確認の状況</li><li>・虐待の有無・事実確認にかかわった機関の状況</li><li>・具体的援助の内容</li><li>・やむを得ない事由による措置の実施・検討状況</li><li>・成年後見の申立て状況</li><li>・虐待対応のためのケースカンファレンスの実施状況</li><li>・虐待発見から支援の終結状況</li><li>・介入・援助終了後のモニタリング状況 等</li></ul>
調査実施時期	平成17年6月中旬～7月中旬
回収状況	465事例（39区市町村より有効回答）

今回の調査に協力が得られた区市町村は49区市町村でしたが、そのうち具体的な事例の有効回答があったのは、都内全区市町村数62のうち、63%に相当する39区市町村（虐待事例数465件）でした。したがって今回の調査は、東京都の高齢者虐待の全体像を示すものとは言えませんが、大概の傾向を把握することができたと考えています。

### 3 調査結果の概要

#### (1) 高齢者の虐待構造

##### ① 被虐待者の属性

- ・性別では、女性が全体の8割を占め、年齢別では80歳代が全体の約4割を占めて最も多く、80代以上が5割強となっています。
- ・要介護状況別では、「要支援～要介護5」の高齢者が全体の7割強と要介護状況と虐待発生の関係が強いことを示していますが、一方「自立」または「介護保険未申請」の高齢者も虐待の被害にあうという点にも注意しなければならないことを示唆しています。
- ・認知症の有無別では、「認知症あり、介護必要」が全体の半数近くを占めて最も多く、認知症の疑いを含めると全体の7割にのぼっており、虐待発生との相関が高くなっています。

##### ② 虐待者の属性

- ・主たる虐待者の状況別では、「実の息子」が全体の4割強と最も多く、次いで「配偶者」、「実の娘」の順となっています。
- ・虐待者が介護者である割合は、虐待者が「主たる介護者」が全体の5割強となっており、虐待者が「介護者にかかわっていない」割合は、2割となっています。なお、「主たる虐待者」である割合を続柄別に見ると、「妻」8割弱、「夫」、「実の娘」、「義理の娘」が6割代と高い相関を示しているのに対し、「実の息子」は半数未満と虐待者が介護者である割合は低く、「実の息子」で「介護者にかかわっていない」割合は2割強と高い比率を示している点が注目されます。

##### ③ 世帯の状況

- ・家族類型別では、伝統的な三世帯世帯の高齢者は約1割強であるのに対し、高齢者夫婦のみ世帯や一人暮らし世帯は2割強と都市型の傾向が見られ、その他の世帯に属する高齢者が全体の6割強となっており、虐待発生の世帯構造上注意を払う必要性を示しています。

##### ④ 虐待の種類と程度

- ・高齢者が受けた虐待への種類別では、「身体的虐待」が6割強と最も多く、次いで「介護・世話の放棄・放任」、「心理的虐待」、「経済的虐待」の順となっています。一事例当たり平均虐待数は1.9となっており、重複して発生する傾向が認められます。
- ・発見時の虐待の程度別では、「生命にかかわる危険な状況」が全体の1割強、介入後最も深刻な時点での虐待程度を見ると、生命の危険程度が2割強と2倍になっており、早期発見・早期対応の必要性を示しています。また軽度介護高齢者よりも重度介護高齢者が危険状況に陥る傾向が見られます。

## ⑤ 虐待の自覚の有無

- ・虐待者の虐待自覚の有無別では、「自覚あり」が全体の4分の1であるのに対し、「自覚なし」が半数近くに達しており、高齢者虐待についての意識の低さを示しています。また虐待の種類別で見ると、身体的虐待の「自覚あり」が3割強と最も多い反面、「介護・世話の放棄・放任」の「自覚なし」が約7割と自覚度が最も低い状況となっています。さらに、虐待の程度とのかかわりでは、「生命にかかわる危険な状況」でも「自覚なし」が約5割となっており、普及啓発等の必要性が感じられる結果となっています。

## (2) 区市町村の虐待対応の状況

### ① 虐待発見の状況

- ・虐待発見のきっかけを見ると、「ケアマネジャーからの連絡」が全体の3割と最も多く、次いで「虐待者や他の家族からの申告」2割強、「高齢者本人からの申告」2割、「近隣住民からの連絡」1割の順となっています。
- ・要介護度別では、「要介護3～5」「要支援～要介護2」では、「ケアマネジャーからの連絡」がそれぞれ5割弱、3割強、健康と思われる「自立・未申請」では、「高齢者本人からの申告」が3割強と最も多い割合になっていることが、特徴となっています。

### ② 事実確認の状況

- ・発見のきっかけから事実確認までに要した時間が「半日未満」である事例が全体の2割強を占めて最も多く、「1日未満」と「2日未満」を加えると、4割強となっており、早期発見の大切さを示しています。一方「2週間～1ヶ月未満」「1ヶ月以後」も全体の1割強となっており、区市町村間に対応のばらつきがみられます。また発見時の虐待程度別では、「生命にかかわる危険状況」を見ると発見時から確認までの「1日未満」が全体の半数近くを示しており、早期発見の重要性を証明しています。また「発見のきっかけから事実確認において困難だった点」を見ると、「本人、虐待者、その他の家族による介入拒否」が合わせて5割強を占めており、集中的なケースワーク活動の重要性を教えています。

### ③ 虐待の有無・事実確認にかかわった機関の状況

- ・「基幹型」及び「地域型」の在宅介護支援センターがキー機関として携わった割合が全体の5割強と最も多く、同センターの役割の重要性が読み取れます。また、確認にかかわった職種を見ると、「ケアマネジャー」が全体の2割強と最も多く、次いで「ケースワーカー」と「保健師」が各々2割となっており、異なる専門分野の職種の連携による同行確認が大切であることを示唆しています。特に、高齢者の健康面のスクリーニングが可能となる保健師、看護師の同行訪問や連携は特に必要とされていると考えられます。

### ④ 具体的援助の内容

- ・「介護サービス利用の増加・開始」が全体の5割と最も多く、次いで「本人の入院・入所」の4割強、「訪問による状況確認」が4割の順となっています。特に「本人

及び虐待者への相談・カウンセリング」は6割強となっており、虐待対応の特殊性を示していることが注目されます。また、増加・開始した具体的な介護サービスの提供内容を見ると、「ケアマネジャー又は在宅介護支援センター職員の訪問」活動が4割強と最も多いが、「訪問介護」の4割、「通所介護」及び「短期入所者生活介護」が各々3割となっており、高齢者本人の福祉と家族介護者の支援状況への対応姿勢が読み取れます。一方、「本人の入院・入所」状況では、「病院入院(一般病床)」が3割強と最も多く、この点、虐待の程度別では「生命にかかわる危険な状況」が発見時で1割強となっている点からも裏付けられています。

- ・「事実確認後の介入や援助にあたって困難だった点」では、「発見のきっかけから事実確認において困難だった点」と同様、「本人、虐待者、その他の家族による介入拒否」が合わせて5割強を占めており、ここでも集中的なケースワーク活動の重要性を教えています。

#### ⑤ やむを得ない事由による措置の実施・検討状況

- ・老人福祉法による「やむを得ない事由による措置」の状況を見ると、「検討していない」が全体の7割強と最も多く、「検討したが断念」が約1割となっており、「措置を実施済」はわずか1割未満となっており、今後、措置活用のあり方の検討が必要であることを示唆しています。

#### ⑥ 成年後見の申立て状況

- ・本制度の申立て状況では、「検討していない」が全体の9割近くとなっており、「申立てを実施済」はわずか数%となっています。また「検討・申立てをした成年後見の種類」では、「法定後見(後見類型)」が4割近くに達していますが、今後、高齢者夫婦のみ世帯、一人暮らし世帯が多い都内の状況を考えると、制度活用の広報活動の強化とともに、「任意後見制度」の積極的活用を含めた、更なる活用工夫が望まれます。

#### ⑦ 虐待対応のためのケースカンファレンスの実施状況

- ・会議の実施状況を見ると、全体の6割近くが「実施した」となっていますが、4割は「実施せず」となっています。虐待発生の誘因は多重的構成になっていることが多く、また、支援するための他の関係機関との協力状況では9割が重複していることから、チームアプローチ、チームソリューション(チームによる問題解消)が鉄則であり、そのためには実務者会議は必須であると考えられます。また、虐待発生から会議開催までの期間を見ると、「1ヶ月以降」が全体の4分の1と最も多く、「3日～1ヶ月未満」が5割、「半日～3日未満」が約1割となっており、迅速な対応に向けた取組が求められています。

#### ⑧ 虐待発見から支援の終結状況

- ・発見から援助の終結までの期間を見ると、「3ヶ月未満」と「半年～1年未満」が各々2割強と全体の5割近くとなっている反面、「2年以上」が1割強であり、事例によって長期間の取組が必要となっています。また、終結時又は現在の状況を見ると、「分離により虐待は解消・軽減した」が全体の4割近くと最も多く、次いで

「分離はしていないが、虐待は解消・軽減した」が2割強、「分離はしておらず虐待は継続している」と「本人、虐待者、その他家族による援助受入れ拒否」が合計1割と、虐待が継続している状況になっているものも見られます。さらに終結状況を「発見のきっかけから事実確認に入るまでの期間」で見ると、「2日未満」では「(分離にかかわらず)虐待は解消・軽減した」割合が7割以上となっており、「早期発見・早期対応」の効果が高いことを示しており注目されます。

⑨ 介入・援助終了後のモニタリング状況

- ・介入・援助終了後のモニタリングの実施状況を見ると、全体の8割近くが実施しており、そのうち「援助サービス機関スタッフによるモニタリング」が3割強、「虐待者への相談等を継続」及び「キー機関・担当者が不定期に訪問」が各々2割となっており、虐待の再発防止の上で有効な対応状況を示しています。

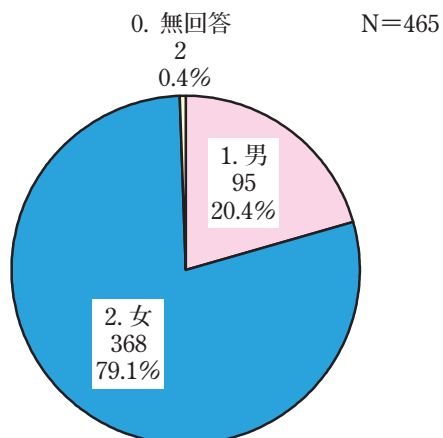
## 4 調査結果

### (1) 高齢者の虐待構造

#### ① 被虐待者の属性

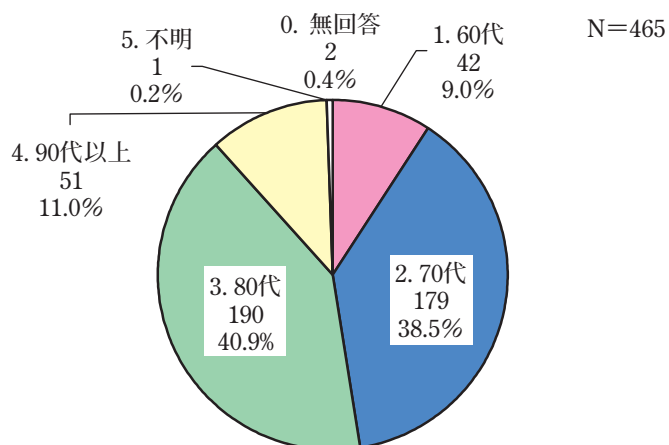
被虐待者の性別を見ると、「女」が79.1%と約8割を占めています。

図 被虐待者の性別



被虐待者の年代を見ると、「80代」が40.9%と最も多く、次いで「70才」の38.5%となっています。

図 被虐待者の年代



被虐待者の要介護状況を見ると、「要介護1」と「要介護3」がともに15.7%と最も多く、次いで「要介護4」が15.5%、「要介護2」が12.0%となっていて、虐待を受けている高齢者の多くは要介護状況であることがわかります。

表 被虐待者の要介護状況

		回答数	構成比
1	自立	23	4.9%
2	要支援	29	6.2%
3	要介護1	73	15.7%
4	要介護2	56	12.0%
5	要介護3	73	15.7%
6	要介護4	72	15.5%
7	要介護5	47	10.1%
8	申請中	12	2.6%
9	未申請	73	15.7%
10	不明	6	1.3%
0	無回答	1	0.2%
	合計	465	100.0%

被虐待者の認知症の有無を見ると、最も多いのが「認知症あり、介護必要」の46.2%、次いで「認知症なし」の25.2%で、「認知症あり、介護必要」、「認知症あるがほぼ自立」、「認知症の疑いあり」の3つをあわせると約7割を占めています。

表 被虐待者の認知症の有無

		回答数	構成比
1	認知症あり、介護必要	215	46.2%
2	認知症あるがほぼ自立	49	10.5%
3	認知症の疑いあり	59	12.7%
4	認知症なし	117	25.2%
5	不明	22	4.7%
0	無回答	3	0.6%
	合計	465	100.0%

被虐待者の介護サービスの利用状況を見ると、「以前から利用」が約半数の51.0%で、次に「利用していない」が32.5%となっています。

表 被虐待者の介護サービス利用状況

		回答数	構成比
1	以前から利用	237	51.0%
2	勧奨して利用	37	8.0%
3	利用していない	151	32.5%
4	不明	38	8.2%
0	無回答	2	0.4%
	合計	465	100.0%

被虐待者の介護サービスの利用歴を見ると、最も多いのが「2年以上」で38.8%、次いで「半年～1年未満」の14.4%となっています。

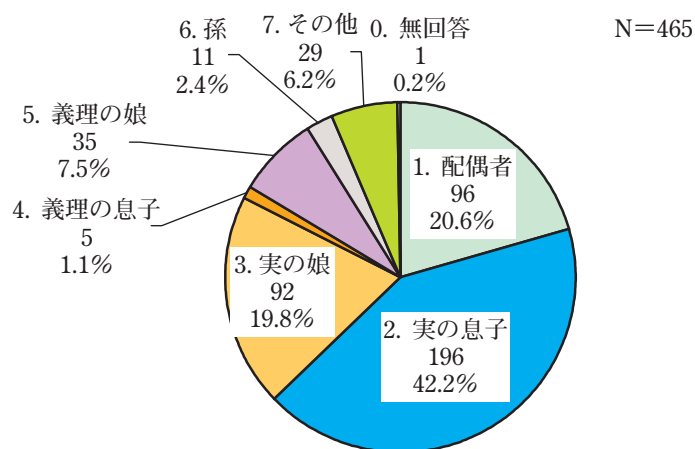
表 被虐待者の介護サービス利用歴

		回答数	構成比
1	3ヶ月未満	36	11.5%
2	3ヶ月～半年未満	22	7.1%
3	半年～1年未満	45	14.4%
4	1年～1年半未満	17	5.4%
5	1年半～2年未満	29	9.3%
6	2年以上	121	38.8%
7	不明	35	11.2%
0	無回答	7	2.2%
	合計	312	100.0%

② 虐待者の属性

主たる虐待者と被虐待者の関係を見ると、「実の息子」が42.2%と最も多く、次いで「配偶者」の20.6%となっています。

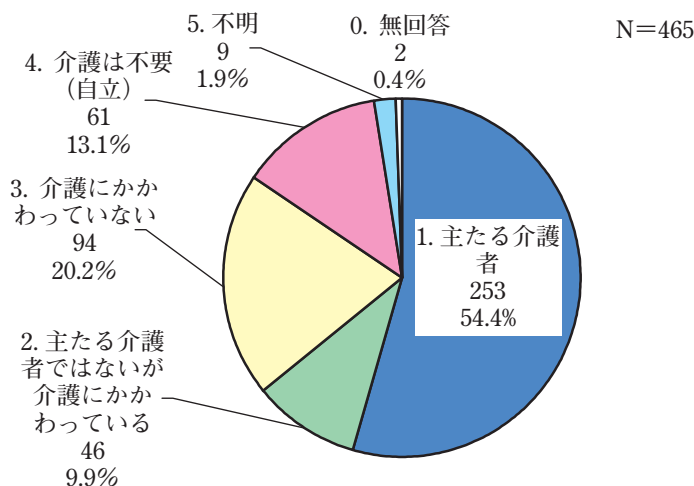
図 主たる虐待者（被虐待者との関係）





虐待者の介護へのかかわりを見ると、「主たる介護者」が54.4%と半数以上を占め、次いで「介護にかかわっていない」が20.2%となっています。

図 虐待者の介護へのかかわり



虐待者の属性別に見ると、「妻」の76.9%、「夫」及び「義理の娘」の65.7%、「実の娘」の62.0%が「主たる介護者」です。

表 虐待者×虐待者の介護へのかかわり

(各項目、上段：回答数、下段：構成比)

	夫	妻	実の息子	実の娘	義理の息子	義理の娘	孫	その他	無回答	合計
1 主たる介護者	46	20	88	57	2	23	0	17	0	253
	65.7%	76.9%	44.9%	62.0%	40.0%	65.7%	—	58.6%	—	54.4%
2 主たる介護者ではないが介護に関わっている	5	2	27	8	0	1	3	0	0	46
	7.1%	7.7%	13.8%	8.7%	—	2.9%	27.3%	—	—	9.9%
3 介護にかかわっていない	6	2	49	16	3	7	4	7	0	94
	8.6%	7.7%	25.0%	17.4%	60.0%	20.0%	36.4%	24.1%	—	20.2%
4 介護は不要(自立)	12	2	25	10	0	4	4	4	0	61
	17.1%	7.7%	12.8%	10.9%	—	11.4%	36.4%	13.8%	—	13.1%
5 不明	1	0	6	1	0	0	0	1	0	9
	1.4%	—	3.1%	1.1%	—	—	—	3.4%	—	1.9%
0 無回答	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
	—	—	0.5%	—	—	—	—	—	100.0%	0.4%
合計	70	26	196	92	5	35	11	29	1	465
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

### ③ 世帯の状況

家族類型を見ると、「本人と単身の子ども」が32.7%と最も多く、次いで「夫婦のみ」が16.6%となっています。

表 家族類型

		回答数	構成比
1	一人暮らし	33	7.1%
2	夫婦のみ	77	16.6%
3	夫婦と既婚の子ども	3	0.6%
4	夫婦と単身の子ども	44	9.5%
5	夫婦と既婚の子どもと孫	10	2.2%
6	夫婦と単身の子どもと孫	5	1.1%
7	本人と既婚の子ども	48	10.3%
8	本人と単身の子ども	152	32.7%
9	本人と既婚の子どもと孫	49	10.5%
10	本人と単身の子どもと孫	15	3.2%
11	夫婦と孫	1	0.2%
12	本人と孫	4	0.9%
13	きょうだい	11	2.4%
14	その他	10	2.2%
0	不明・無回答	3	0.6%
	合計	465	100.0%

注：「単身の子ども」とは「配偶者のいない子ども」を指し、複数いる場合も含まれる。

虐待者と家族類型の関係を見ると、「夫」や「妻」による虐待が行われているのは「夫婦のみ」世帯に多く、「実の息子」や「実の娘」による虐待は「本人と単身の子ども」世帯、「義理の息子」による虐待は「本人と既婚の子ども」世帯、「義理の娘」による虐待は「本人と既婚の子どもと孫」「本人と既婚の子ども」世帯で多くみられています。

特に、「夫婦のみ」世帯や「本人と単身の子ども」世帯は、虐待者と被虐待者のみの世帯であることが多く、被虐待者に介護を必要とする高齢者が多いことを考慮すると、家庭内の密室性や虐待者の介護負担が虐待に関連していると思われます。

表 主たる虐待者×家族類型

(各項目、上段：回答数、下段：構成比)

		夫	妻	実の 息子	実の 娘	義理の 息子	義理の 娘	孫	その他	無回答	合計
1	一人暮らし	1	0	10	11	1	4	0	6	0	33
		1.4%	—	5.1%	12.0%	20.0%	11.4%	—	20.7%	—	7.1%
2	夫婦のみ	56	15	5	1	0	0	0	0	0	77
		80.0%	57.7%	2.6%	1.1%	—	—	—	—	—	16.6%
3	夫婦と既婚の 子ども	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
		—	—	1.5%	—	—	—	—	—	—	0.6%
4	夫婦と単身の 子ども	9	8	20	7	0	0	0	0	0	44
		12.9%	30.8%	10.2%	7.6%	—	—	—	—	—	9.5%
5	夫婦と既婚の 子どもと孫	2	2	2	2	0	2	0	0	0	10
		2.9%	7.7%	1.0%	2.2%	—	5.7%	—	—	—	2.2%
6	夫婦と単身の 子どもと孫	1	0	0	0	0	1	3	0	0	5
		1.4%	—	—	—	—	2.9%	27.3%	—	—	1.1%
7	本人と既婚の 子ども	0	1	20	12	2	11	1	1	0	48
		—	3.8%	10.2%	13.0%	40.0%	31.4%	9.1%	3.4%	—	10.3%
8	本人と単身の 子ども	0	0	107	39	2	2	0	1	1	152
		—	—	54.6%	42.4%	40.0%	5.7%	—	3.4%	100.0%	32.7%
9	本人と既婚の 子どもと孫	1	0	22	9	0	14	3	0	0	49
		1.4%	—	11.2%	9.8%	—	40.0%	27.3%	—	—	10.5%
10	本人と単身の 子どもと孫	0	0	4	9	0	0	2	0	0	15
		—	—	2.0%	9.8%	—	—	18.2%	—	—	3.2%
11	夫婦と孫	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
		—	—	—	—	—	2.9%	—	—	—	0.2%
12	本人と孫	0	0	0	2	0	0	2	0	0	4
		—	—	—	2.2%	—	—	18.2%	—	—	0.9%
13	きょうだい	0	0	0	0	0	0	0	11	0	11
		—	—	—	—	—	—	—	37.9%	—	2.4%
14	その他	0	0	0	0	0	0	0	10	0	10
		—	—	—	—	—	—	—	34.5%	—	2.2%
0	不明・無回答	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
		—	—	1.5%	—	—	—	—	—	—	0.6%
	合計	70	26	196	92	5	35	11	29	1	465
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

また、被虐待者の認知症の有無と虐待者の介護とのかかわりを見ると、「認知症があり、介護が必要」である場合は、虐待者が「主たる介護者」であるケースが7割を超えています。

表 被虐待者の認知症の有無×虐待者の介護へのかかわり

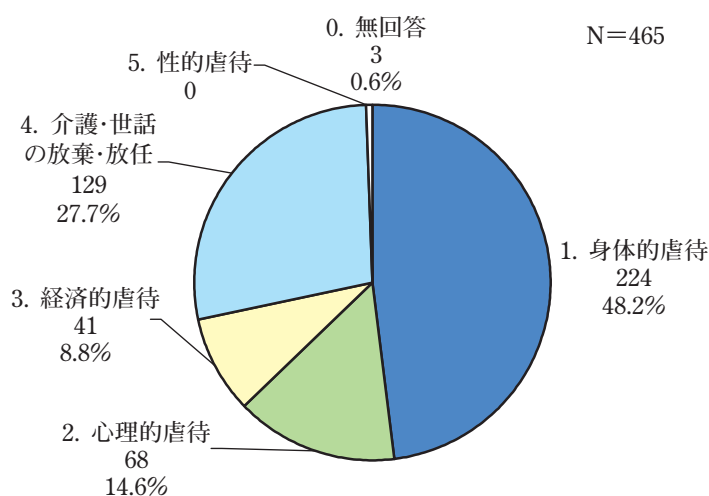
(各項目、上段：回答数、下段：構成比)

		認知症あり、介護必要	認知症あるがほぼ自立	認知症の疑いあり	認知症なし	不明	無回答	合計
1	主たる介護者	154	24	30	35	9	1	253
		71.6%	49.0%	50.8%	29.9%	40.9%	33.3%	54.4%
2	主たる介護者ではないが介護にかかわっている	20	8	7	9	2	0	46
		9.3%	16.3%	11.9%	7.7%	9.1%	—	9.9%
3	介護にかかわっていない	39	12	9	32	2	0	94
		18.1%	24.5%	15.3%	27.4%	9.1%	—	20.2%
4	介護は不要（自立）	1	5	11	40	3	1	61
		0.5%	10.2%	18.6%	34.2%	13.6%	33.3%	13.1%
5	不明	1	0	2	1	5	0	9
		0.5%	—	3.4%	0.9%	22.7%	—	1.9%
0	無回答	0	0	0	0	1	1	2
		—	—	—	—	4.5%	33.3%	0.4%
合計		215	49	59	117	22	3	465
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

#### ④ 虐待の種類

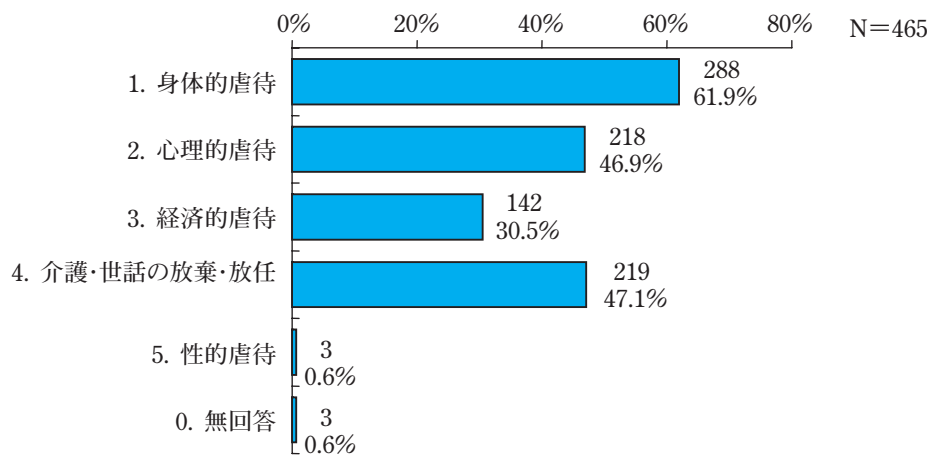
主たる虐待の種類は「身体的虐待」が最も多く48.2%であり、次いで「介護・世話の放棄・放任」が27.7%となっています。

図 虐待の種類（主たるもの）



すべての虐待について見ると、最も多いのは「身体的虐待」で61.9%、次いで「介護・世話の放棄・放任」の47.1%となっています。

図 虐待の種類（主たるものを含むすべて） 【複数回答】



虐待の種類の重複状況は、「2個」が43.0%で最も多く、3個以上のケースも2割みられています。

表 虐待の種類（重複状況）

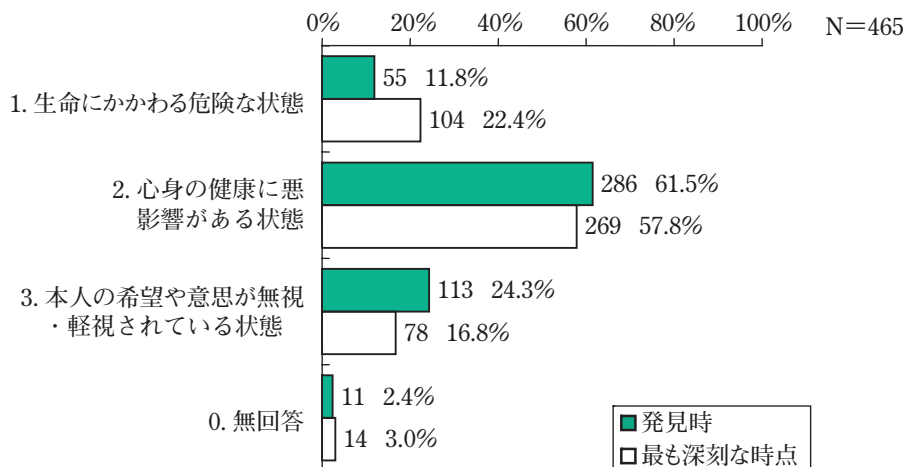
	回答個数	構成比
1個	169	36.3%
2個	200	43.0%
3個	71	15.3%
4個	22	4.7%
5個	0	—
無回答	3	0.6%
合計	465	100.0%

⑤ 虐待の程度

発見時の虐待の程度は、「生命にかかわる危険な状態」が11.8%みられています。

最も深刻な時点での虐待の程度は、「生命にかかわる危険な状態」が22.4%であり、発見時より増加していることが示されています。

図 虐待の程度（発見時、最も深刻な時点）



虐待の程度を＜発見時＞と＜最も深刻な時点＞とで比較して見ると、発見時に「心身の健康に悪影響がある状態」であったケースの16.4%が、その後「生命にかかわる危険な状態」に悪化していることが示されています。

表 虐待の程度 ＜発見時＞×＜最も深刻な時点＞

(各項目、上段：回答数、下段：構成比)

		発見時	生命にかかわる危険な状態	心身の健康に悪影響がある状態	本人の希望や意思が無視・軽視されている状態	無回答	合計
1	生命にかかわる危険な状態	55	47	2	0	104	
		100.0%	16.4%	1.8%	—	22.4%	
2	心身の健康に悪影響がある状態	0	236	33	0	269	
		—	82.5%	29.2%	—	57.8%	
3	本人の希望や意思が無視・軽視されている状態	0	0	78	0	78	
		—	—	69.0%	—	16.8%	
0	無回答	0	3	0	11	14	
		—	1.0%	—	100.0%	3.0%	
合計		55	286	113	11	465	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

要介護状態別に見ると、「要介護3～5」では、発見時に「生命にかかわる危険な状態」であるケースが15.1%存在しています。

**表 要介護状態×発見時の虐待の程度**

(各項目、上段：回答数、下段：構成比)

		要支援～ 要介護2	要介護 3～5	申請中	自立・ 未申請	不明・ 無回答	合計
1	生命にかかわる危険な状態	12	29	1	12	1	55
		7.6%	15.1%	8.3%	12.5%	14.3%	11.8%
2	心身の健康に悪影響がある状態	100	120	6	55	5	286
		63.3%	62.5%	50.0%	57.3%	71.4%	61.5%
3	本人の希望や意思が無視・軽視されている状態	42	38	4	28	1	113
		26.6%	19.8%	33.3%	29.2%	14.3%	24.3%
0	無回答	4	5	1	1	0	11
		2.5%	2.6%	8.3%	1.0%	—	2.4%
合計		158	192	12	96	7	465
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

また、最も深刻な時点では「申請中」の3人に1人、「要介護3～5」の4人に1人は「生命にかかわる危険な状態」であることが示されています。

**表 要介護状態×最も深刻な時点での虐待の程度**

(各項目、上段：回答数、下段：構成比)

		要支援～ 要介護2	要介護 3～5	申請中	自立・ 未申請	不明・ 無回答	合計
1	生命にかかわる危険な状態	28	50	4	21	1	104
		17.7%	26.0%	33.3%	21.9%	14.3%	22.4%
2	心身の健康に悪影響がある状態	95	112	5	52	5	269
		60.1%	58.3%	41.7%	54.2%	71.4%	57.8%
3	本人の希望や意思が無視・軽視されている状態	30	24	2	21	1	78
		19.0%	12.5%	16.7%	21.9%	14.3%	16.8%
0	無回答	5	6	1	2	0	14
		3.2%	3.1%	8.3%	2.1%	—	3.0%
合計		158	192	12	96	7	465
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

虐待者別に最も深刻な時点での虐待の程度を見ると、「妻」による虐待の半数は最も深刻な時点で「生命にかかわる危険な状態」であることが示されています。

表 虐待者×最も深刻な時点での虐待の程度

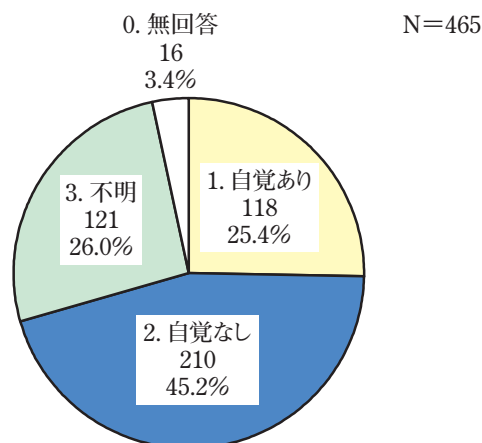
(各項目、上段：回答数、下段：構成比)

		夫	妻	実の 息子	実の 娘	義理の 息子	義理の 娘	孫	その他	無回答	合計
1	生命にかかわる危険な状態	14	13	41	20	2	9	2	3	0	104
		20.0%	50.0%	20.9%	21.7%	40.0%	25.7%	18.2%	10.3%	—	22.4%
2	心身の健康に悪影響がある状態	44	12	124	51	2	14	6	16	0	269
		62.9%	46.2%	63.3%	55.4%	40.0%	40.0%	54.5%	55.2%	—	57.8%
3	本人の希望や意思が無視・軽視されている状態	9	1	25	18	1	12	3	9	0	78
		12.9%	3.8%	12.8%	19.6%	20.0%	34.3%	27.3%	31.0%	—	16.8%
0	無回答	3	0	6	3	0	0	0	1	1	14
		4.3%	—	3.1%	3.3%	—	—	—	3.4%	100.0%	3.0%
	合計	70	26	196	92	5	35	11	29	1	465
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

⑥ 虐待の自覚の有無

虐待者の虐待しているという自覚の有無を見ると、「自覚なし」が45.2%を占め、「自覚あり」は25.4%となっています。虐待者の約半数は自覚なく虐待を行っていることが示されています。

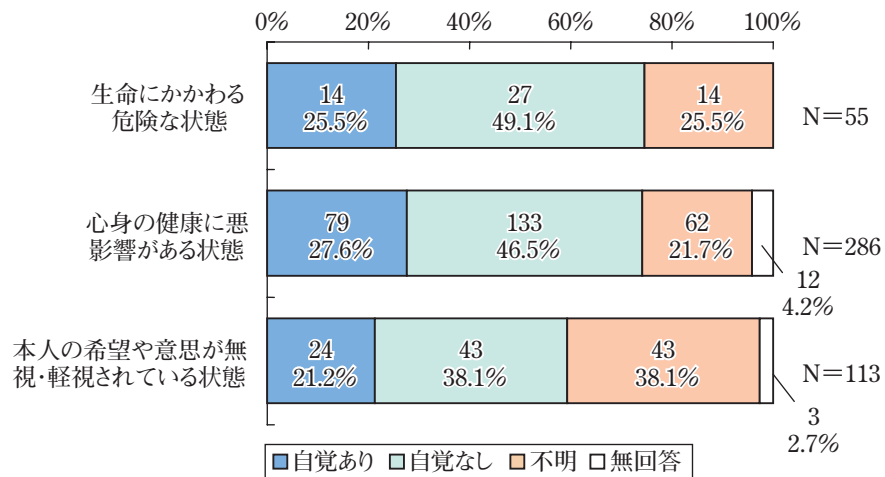
図 虐待者の虐待しているという自覚の有無





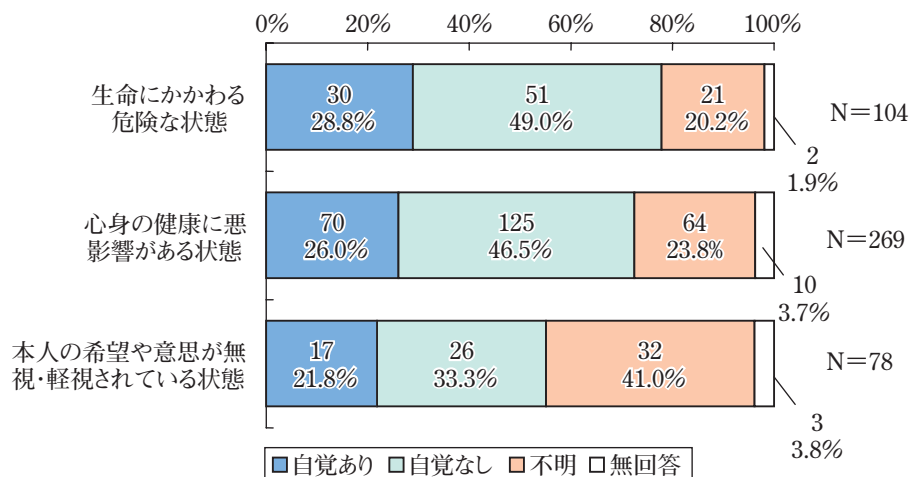
発見時の虐待の程度別に見ると、「生命にかかわる危険な状態」の場合であっても、半数が「自覚なし」であることが示されています。

図 発見時の虐待の程度×自覚の有無



同様に、最も深刻な時点での虐待の程度別に見ると、「生命にかかわる危険な状態」の場合で半数が「自覚なし」と答えています。

図 最も深刻な時点での虐待の程度×自覚の有無



虐待の種類別に見ると、「身体的虐待」では「自覚あり」が最も多く34.8%であるのに対し、「介護・世話の放棄・放任」では「自覚なし」が7割以上を占めています。

表 虐待の種類（主たるもの）×自覚の有無

（各項目、上段：回答数、下段：構成比）

		身体的虐待	心理的虐待	経済的虐待	介護・世話の放棄・放任	性的虐待	無回答	合計
1	自覚あり	78	16	9	15	0	0	118
		34.8%	23.5%	22.0%	11.6%		—	25.4%
2	自覚なし	70	29	16	92	0	3	210
		31.3%	42.6%	39.0%	71.3%		100.0%	45.2%
3	不明	69	17	16	19	0	0	121
		30.8%	25.0%	39.0%	14.7%		—	26.0%
0	無回答	7	6	0	3	0	0	16
		3.1%	8.8%	—	2.3%		—	3.4%
	合計	224	68	41	129	0	3	465
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		100.0%	100.0%

⑦ 虐待の要因

虐待の要因を見ると、最も多かったのが「虐待をしている人の性格や人格」で58.9%、次いで「高齢者と虐待者のこれまでの人間関係」が45.4%となっています。

表 虐待の要因 【複数回答】 N=465

		回答数	構成比
1	高齢者本人の認知症による言動の混乱	176	37.8%
2	高齢者本人の身体的自立度の低下	173	37.2%
3	高齢者本人の性格や人格	126	27.1%
4	高齢者本人の嗜好・癖等（アルコール等）	21	4.5%
5	虐待をしている人の性格や人格	274	58.9%
6	虐待をしている人の障害・疾患、依存等	156	33.5%
7	介護に対する家族等周囲の無理解、非協力	68	14.6%
8	介護をしている人の介護疲れ	126	27.1%
9	介護に関する知識・情報の不足	102	21.9%
10	高齢者と虐待者とのこれまでの人間関係	211	45.4%
11	経済的困窮	132	28.4%
12	介護サービスの不適合	6	1.3%
13	その他	39	8.4%
0	無回答	4	0.9%

虐待の要因の重複状況を見ると、「3個」が最も多く23.0%、次いで「2個」の22.4%、「4個」の15.7%と続き、ほぼ9割は、複数の要因があると回答しています。

表 虐待の要因（重複状況）

	回答数	構成比
1個	59	12.7%
2個	104	22.4%
3個	107	23.0%
4個	73	15.7%
5個	54	11.6%
6個	28	6.0%
7個	13	2.8%
8個	11	2.4%
9個	9	1.9%
10個	1	0.2%
11個	2	0.4%
12個	0	—
13個	0	—
無回答	4	0.9%
合計	465	100.0%

虐待の要因の具体的な組み合わせで多いものとしては、2種類では「虐待をしている人の性格や人格」と「高齢者と虐待者とのこれまでの人間関係」が16件、「虐待をしている人の性格や人格」と「虐待をしている人の障害・疾患、依存等」が12件でした。

また3種類では、「高齢者本人の性格や人格」と「虐待をしている人の性格や人格」と「高齢者と虐待者とのこれまでの人間関係」が10件となっています。

虐待者別に見ると、妻では「高齢者本人の身体的自立度の低下」や「介護をしている人の介護疲れ」、「介護に対する家族等周囲の無理解、非協力」が相対的に多くなっています。

表 虐待者×虐待の要因 【複数回答】

(各項目、上段：回答数、下段：構成比)

		夫	妻	実の 息子	実の 娘	義理の 息子	義理の 娘	孫	その他	無回答	合計
		N=70	N=26	N=196	N=92	N=5	N=35	N=11	N=29	N=1	N=465
1	高齢者本人の 認知症による 言動の混乱	32	11	85	28	2	10	1	7	0	176
		45.7%	42.3%	43.4%	30.4%	40.0%	28.6%	9.1%	24.1%	—	37.8%
2	高齢者本人の 身体的自立度 の低下	26	14	75	32	1	12	2	11	0	173
		37.1%	53.8%	38.3%	34.8%	20.0%	34.3%	18.2%	37.9%	—	37.2%
3	高齢者本人の 性格や人格	16	6	53	22	1	13	6	9	0	126
		22.9%	23.1%	27.0%	23.9%	20.0%	37.1%	54.5%	31.0%	—	27.1%
4	高齢者本人の 嗜好・癖等(ア ルコール等)	2	6	8	3	0	1	0	1	0	21
		2.9%	23.1%	4.1%	3.3%	—	2.9%	—	3.4%	—	4.5%
5	虐待をしてい る人の性格や 人格	50	18	112	55	2	18	4	15	0	274
		71.4%	69.2%	57.1%	59.8%	40.0%	51.4%	36.4%	51.7%	—	58.9%
6	虐待をしてい る人の障害・ 疾患、依存等	16	5	72	38	3	8	6	8	0	156
		22.9%	19.2%	36.7%	41.3%	60.0%	22.9%	54.5%	27.6%	—	33.5%
7	介護に対する 家族等周囲の 無理解、非協 力	9	7	24	14	1	8	0	5	0	68
		12.9%	26.9%	12.2%	15.2%	20.0%	22.9%	—	17.2%	—	14.6%
8	介護をしてい る人の介護疲 れ	22	12	49	23	0	13	0	7	0	126
		31.4%	46.2%	25.0%	25.0%	—	37.1%	—	24.1%	—	27.1%
9	介護に関する 知識・情報の 不足	21	6	46	15	0	10	0	4	0	102
		30.0%	23.1%	23.5%	16.3%	—	28.6%	—	13.8%	—	21.9%
10	高齢者と虐待 者とのこれま での人間関係	22	11	89	48	1	22	4	14	0	211
		31.4%	42.3%	45.4%	52.2%	20.0%	62.9%	36.4%	48.3%	—	45.4%
11	経済的困窮	8	9	55	35	3	11	0	11	0	132
		11.4%	34.6%	28.1%	38.0%	60.0%	31.4%	—	37.9%	—	28.4%
12	介護サービス の不適合	1	0	1	1	0	2	0	1	0	6
		1.4%	—	0.5%	1.1%	—	5.7%	—	3.4%	—	1.3%
13	その他	3	0	19	9	0	2	2	4	0	39
		4.3%	—	9.7%	9.8%	—	5.7%	18.2%	13.8%	—	8.4%
0	無回答	1	0	0	2	0	0	0	0	1	4
		1.4%	—	—	2.2%	—	—	—	—	100.0%	0.9%

認知症の有無別に見ると、「認知症あり、介護必要」のケースでは、「高齢者本人の認知症による言動の混乱」が6割を超えています。

表 認知症の有無×虐待の要因 【複数回答】

(各項目、上段：回答数、下段：構成比)

		認知症あり、介護必要	認知症あるがほぼ自立	認知症の疑いあり	認知症なし	不明	無回答	合計
		N = 215	N = 49	N = 59	N = 117	N = 22	N = 3	N = 465
1	高齢者本人の認知症による言動の混乱	136	20	16	1	3	0	176
		63.3%	40.8%	27.1%	0.9%	13.6%	—	37.8%
2	高齢者本人の身体的自立度の低下	97	18	26	26	6	0	173
		45.1%	36.7%	44.1%	22.2%	27.3%	—	37.2%
3	高齢者本人の性格や人格	49	15	21	35	6	0	126
		22.8%	30.6%	35.6%	29.9%	27.3%	—	27.1%
4	高齢者本人の嗜好・癖等(アルコール等)	10	0	5	5	1	0	21
		4.7%	—	8.5%	4.3%	4.5%	—	4.5%
5	虐待をしている人の性格や人格	123	24	39	79	7	2	274
		57.2%	49.0%	66.1%	67.5%	31.8%	66.7%	58.9%
6	虐待をしている人の障害・疾患、依存等	60	22	19	45	9	1	156
		27.9%	44.9%	32.2%	38.5%	40.9%	33.3%	33.5%
7	介護に対する家族等周囲の無理解、非協力	43	4	13	7	1	0	68
		20.0%	8.2%	22.0%	6.0%	4.5%	—	14.6%
8	介護をしている人の介護疲れ	81	7	20	15	3	0	126
		37.7%	14.3%	33.9%	12.8%	13.6%	—	27.1%
9	介護に関する知識・情報の不足	69	9	17	5	2	0	102
		32.1%	18.4%	28.8%	4.3%	9.1%	—	21.9%
10	高齢者と虐待者とのこれまでの人間関係	83	29	30	59	10	0	211
		38.6%	59.2%	50.8%	50.4%	45.5%	—	45.4%
11	経済的困窮	63	13	22	29	4	1	132
		29.3%	26.5%	37.3%	24.8%	18.2%	33.3%	28.4%
12	介護サービスの不適合	5	0	1	0	0	0	6
		2.3%	—	1.7%	—	—	—	1.3%
13	その他	15	1	5	12	5	1	39
		7.0%	2.0%	8.5%	10.3%	22.7%	33.3%	8.4%
0	無回答	0	0	1	1	2	0	4
		—	—	1.7%	0.9%	9.1%	—	0.9%

⑧ 全国調査結果との比較（参考）

東京都における高齢者虐待の特徴を明らかにするため、全国規模で実施された既存の調査結果について概観します。

「家庭内における高齢者虐待に関する調査」（平成16年3月、財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構）では、全国の介護保険事業所、医療機関、保健所・保健センターなどに対して調査を実施しています。

全国16,802か所の機関に送付し、有効回収総数は6,698機関、有効回収率は全機関平均で39.9%でした。

回答のあった機関のうち、過去1年間（平成14年11月1日～平成15年10月31日）の利用者（又は相談者）で、虐待と考えられる行為を受けたケースのあった機関は2,865機関（有効回答総数6,698機関の42.8%）でした。さらに、虐待と考えられる行為を受けたケースのあった機関については、時期が最近のものから3人までについて個票で回答を求め、機関合計で4,877人分の個票が回収されました。

表 全国調査におけるサンプル数と有効回収率

機関種別	母数	抽出率	発送数	有効回収数	有効回収率	個票回収数
居宅介護支援事業所（在宅介護支援センター併設以外）	19,621	30%	5,886	2,023	34.4%	1,365
地域型在宅介護支援センター（居宅介護支援事業所併設のセンターを含む）	6,766	30%	2,029	1,064	52.4%	1,117
基幹型在宅介護支援センター（居宅介護支援事業所併設のセンターを含む）	1,664	30%	498	404	81.1%	532
在宅介護支援センター＋居宅介護支援事業所小計	28,051	—	8,413	3,491	41.5%	3,014
訪問介護事業所	20,026	10%	2,002	658	32.9%	307
訪問看護ステーション	2,942	30%	882	410	46.5%	336
通所介護事業所	12,831	20%	2,566	922	35.9%	512
病院	3,726	20%	745	190	25.5%	55
介護老人保健施設	3,022	30%	906	407	44.9%	227
都道府県設置保健所	438	30%	131	97	74.0%	37
政令市・中核市・特別区設置保健所	138	100%	138	81	58.7%	124
市町村保健センター	3,397	30%	1,019	442	43.4%	265
総計（全国調査発送数）	—	—	16,802	6,698	39.9%	4,877

回答者は「居宅介護支援事業所」では、「担当ケアマネジャー」が9割近く、「都道府県設置保健所」「政令市・中核市・特別区設置保健所」では、「保健師」が8割近く、「市町村保健センター」では7割近くが「保健師」であるなど、回答機関により回答者の職種、立場が大きく異なっており、本調査結果を読む上で留意する必要がある。

1) 中心的な虐待者の続柄

担当ケアマネジャーの回答では、「息子」(32.1%)や「息子の配偶者(嫁)」(20.6%)、「娘」(16.3%)の順に多くなっています。

「政令・中核市・特別区保健所」、「基幹型在宅介護支援センター」、「病院」では「息子」が4割以上となっています。

表 中心的な虐待者の続柄

(各項目、上段：回答数、下段：構成比)

	合計	夫	妻	娘	息子	息子の 配偶者 (嫁)	娘の 配偶者 (婿)	兄弟姉 妹	孫	その他	わから ない	無回答
担当ケアマネ ジャー	1,991	235	169	325	639	411	41	33	31	102	2	3
	100.0%	11.8%	8.5%	16.3%	32.1%	20.6%	2.1%	1.7%	1.6%	5.1%	0.1%	0.2%
居宅介護支援	1,365	152	139	225	397	294	30	25	21	76	2	4
	100.0%	11.1%	10.2%	16.5%	29.1%	21.5%	2.2%	1.8%	1.5%	5.6%	0.1%	0.3%
地域型在宅介 護支援センタ ー	1,117	139	56	169	403	226	21	12	31	58	2	0
	100.0%	12.4%	5.0%	15.1%	36.1%	20.2%	1.9%	1.1%	2.8%	5.2%	0.2%	0.0%
基幹型在宅介 護支援センタ ー	532	69	30	70	218	79	8	9	20	25	2	2
	100.0%	13.0%	5.6%	13.2%	41.0%	14.8%	1.5%	1.7%	3.8%	4.7%	0.4%	0.4%
訪問介護	307	46	27	62	96	48	8	9	4	6	0	1
	100.0%	15.0%	8.8%	20.2%	31.3%	15.6%	2.6%	2.9%	1.3%	20.0%	0.0%	0.3%
訪問看護	336	41	40	67	94	64	7	2	9	11	1	0
	100.0%	12.2%	11.9%	19.9%	28.0%	19.0%	2.1%	0.6%	2.7%	3.3%	0.3%	0.0%
通所介護	512	49	43	87	161	116	9	4	18	20	2	3
	100.0%	9.6%	8.4%	17.0%	31.4%	22.7%	1.8%	0.8%	3.5%	3.9%	0.4%	0.6%
病院	55	9	1	12	22	6	2	1	0	1	0	1
	100.0%	16.4%	1.8%	21.8%	40.0%	10.9%	3.6%	1.8%	0.0%	1.8%	0.0%	1.8%
老人保健施設	227	19	19	37	78	51	2	5	3	10	3	0
	100.0%	8.4%	8.4%	16.3%	34.4%	22.5%	0.9%	2.2%	1.3%	4.4%	1.3%	0.0%
都道府県保健 所	37	9	1	6	10	5	1	3	0	1	1	0
	100.0%	24.3%	2.7%	16.2%	27.0%	13.5%	2.7%	8.1%	0.0%	2.7%	2.7%	0.0%
政令、中核、 特別区保健所	124	14	6	22	53	8	5	6	6	4	0	0
	100.0%	11.3%	4.8%	17.7%	42.7%	6.5%	4.0%	4.8%	4.8%	3.2%	0.0%	0.0%
市町村保健セ ンター	265	33	14	38	93	54	2	2	11	18	0	0
	100.0%	12.5%	5.3%	14.3%	35.1%	20.4%	0.8%	0.8%	4.2%	6.8%	0.0%	0.0%



## 2) 虐待者の高齢者への介護の取組状況

担当ケアマネジャーの回答では、「主介護者として介護を行っていた」が6割を占めています。

「都道府県保健所」、「政令・中核市・特別区保健所」、「市町村保健センター」、「基幹型在宅介護支援センター」では、「高齢者本人には介護は不要だった」が2割以上です。

表 虐待者の高齢者への介護の取組状況

(各項目、上段：回答数、下段：構成比)

	合計	主介護者として介護を行っていた	補佐的に、介護を行っていた	介護には関与していた	高齢者本人には介護は不要だった	わからない	無回答
担当ケアマネジャー	1,991	1,207	233	266	137	122	26
	100.0%	60.6%	11.7%	13.4%	6.9%	6.1%	1.3%
居宅介護支援	1,365	824	161	188	89	82	21
	100.0%	60.4%	11.8%	13.8%	6.5%	6.0%	1.5%
地域型在宅介護支援センター	1,117	586	124	155	141	97	14
	100.0%	52.5%	11.1%	13.9%	12.6%	8.7%	1.3%
基幹型在宅介護支援センター	532	254	43	72	111	43	9
	100.0%	47.7%	8.1%	13.5%	20.9%	8.1%	1.7%
訪問介護	307	161	41	41	20	37	7
	100.0%	52.4%	13.4%	13.4%	6.5%	12.1%	2.3%
訪問看護	336	244	34	33	7	15	3
	100.0%	72.6%	10.1%	9.8%	2.1%	4.5%	0.9%
通所介護	512	294	64	65	34	52	3
	100.0%	57.4%	12.5%	12.7%	6.6%	10.2%	0.6%
病院	55	25	4	9	8	6	3
	100.0%	45.5%	7.3%	16.4%	14.5%	10.9%	5.5%
老人保健施設	227	129	24	21	17	33	3
	100.0%	56.8%	10.6%	9.3%	7.5%	14.5%	1.3%
都道府県保健所	37	13	0	6	9	7	2
	100.0%	35.1%	0.0%	16.2%	24.3%	18.9%	5.4%
政令、中核、特別区保健所	124	57	7	9	28	19	4
	100.0%	46.0%	5.6%	7.3%	22.6%	15.3%	3.2%
市町村保健センター	265	130	19	35	56	24	1
	100.0%	49.1%	7.2%	13.2%	21.1%	9.1%	0.4%

### 3) 虐待の内容

担当ケアマネジャーの回答では、「心理的虐待」が63.6%、「介護・世話の放棄・放任」が52.4%、「身体的虐待」が50.0%です。

「都道府県保健所」や「病院」では、「身体的虐待」がそれぞれ73.0%、61.8%となっています。また、「政令・中核市、特別区保健所」、「市町村保健センター」、「基幹型在宅介護支援センター」では、「経済的虐待」が3割以上を占めています。

表 虐待の内容（すべて）

（各項目、上段：回答数、下段：構成比）

	合計	身体的虐待	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	介護・世話の放棄・放任	無回答
担当ケアマネジャー	1,991	996	1,267	25	445	1,044	7
	100.0%	50.0%	63.6%	1.3%	22.4%	52.4%	0.4%
居宅介護支援	1,365	634	891	20	305	725	8
	100.0%	46.4%	65.3%	1.5%	22.3%	53.1%	0.6%
地域型在宅介護支援センター	1,117	578	668	16	300	581	1
	100.0%	51.7%	59.8%	1.4%	26.9%	52.0%	0.1%
基幹型在宅介護支援センター	532	289	306	3	177	262	0
	100.0%	54.3%	57.5%	0.6%	33.3%	49.2%	0.0%
訪問介護	307	143	201	4	84	140	5
	100.0%	46.6%	65.5%	1.3%	27.4%	45.6%	1.6%
訪問看護	336	181	226	6	47	180	1
	100.0%	53.9%	67.3%	1.8%	14.0%	53.6%	0.3%
通所介護	512	272	331	6	101	245	1
	100.0%	53.1%	64.6%	1.2%	19.7%	47.9%	0.2%
病院	55	34	33	1	16	21	1
	100.0%	61.8%	60.0%	1.8%	29.1%	38.2%	1.8%
老人保健施設	227	133	115	1	43	111	0
	100.0%	58.6%	50.7%	0.4%	18.9%	48.9%	0.0%
都道府県保健所	37	27	26	1	10	17	0
	100.0%	73.0%	70.3%	2.7%	27.0%	45.9%	0.0%
政令、中核、特別区保健所	124	70	70	3	44	65	0
	100.0%	56.5%	56.5%	2.4%	35.5%	52.4%	0.0%
市町村保健センター	265	152	157	1	91	142	0
	100.0%	57.4%	59.2%	0.4%	34.3%	53.6%	0.0%

#### 4) 最も深刻だった時点での高齢者の状態

担当ケアマネジャーの回答では、「生命にかかわる危険な状態」が1割でした。

「都道府県保健所」では24.3%、「基幹型在宅介護支援センター」や「政令・中核市、特別区保健所」では16.9%、「市町村保健センター」では14.7%にのぼっています。

表 最も深刻だった時点での高齢者の状態

(各項目、上段：回答数、下段：構成比)

	合計	生命にかかわる危険な状態	心身の健康に悪影響がある状態	意思が無視・軽視されている状態	わからない	無回答
担当ケアマネジャー	1,991	217	1,023	613	108	30
	100.0%	10.9%	51.4%	30.8%	5.4%	1.5%
居宅介護支援	1,365	141	680	460	61	23
	100.0%	10.3%	49.8%	33.7%	4.5%	1.7%
地域型在宅介護支援センター	1,117	139	598	295	69	16
	100.0%	12.4%	53.5%	26.4%	6.2%	1.4%
基幹型在宅介護支援センター	532	90	296	117	23	6
	100.0%	16.9%	55.6%	22.0%	4.3%	1.1%
訪問介護	307	32	143	96	26	10
	100.0%	10.4%	46.6%	31.3%	8.5%	3.3%
訪問看護	336	30	174	101	26	5
	100.0%	8.9%	51.8%	30.1%	7.7%	1.5%
通所介護	512	41	275	159	29	8
	100.0%	8.0%	53.7%	31.1%	5.7%	1.6%
病院	55	8	23	14	10	0
	100.0%	14.5%	41.8%	25.5%	18.2%	0.0%
老人保健施設	227	26	124	55	20	2
	100.0%	11.5%	54.6%	24.2%	8.8%	0.9%
都道府県保健所	37	9	21	4	2	1
	100.0%	24.3%	56.8%	10.8%	5.4%	2.7%
政令、中核、特別区保健所	124	21	63	28	10	2
	100.0%	16.9%	50.8%	22.6%	8.1%	1.6%
市町村保健センター	265	39	135	75	12	4
	100.0%	14.7%	50.9%	28.3%	4.5%	1.5%

### 5) 虐待に影響があったと思われること

担当ケアマネジャーの回答では、「虐待者の性格や人格」(50.1%)、「高齢者本人と虐待者の人間関係」(48.0%)、「高齢者本人の性格や人格」(38.5%)、「虐待者の介護の疲れ」(37.2%)、「高齢者本人の痴呆による言動の混乱」(37.0%)の順に多くなっています。

「老人保健施設」では「高齢者本人の痴呆による言動の混乱」が46.3%、「訪問看護」では「虐待者の介護の疲れ」が49.4%、「都道府県保健所」では「虐待者の精神障害」が35.1%と多くなっています。

表 虐待に影響があったと思われること (すべて)

(各項目、上段：回答数、下段：構成比)

	合計	高齢者本人の痴呆による言動の混乱	高齢者本人の徘徊介助の困難さ	高齢者本人の身体的自立度の低さ	高齢者本人の性格や人格	高齢者本人のサービス利用への抵抗感	高齢者本人の家族による介護は当然	虐待者の身体障害	虐待者の知的障害
担当ケアマネジャー	1,991	737	505	605	766	107	163	116	67
	100.0%	37.0%	25.4%	30.4%	38.5%	5.4%	8.2%	5.8%	3.4%
居宅介護支援	1,365	490	371	439	506	81	116	82	41
	100.0%	35.9%	27.2%	32.2%	37.1%	5.9%	8.5%	6.0%	3.0%
地域型在宅介護支援センター	1,117	387	222	287	405	58	75	57	54
	100.0%	34.6%	19.9%	25.7%	36.3%	5.2%	6.7%	5.1%	4.8%
基幹型在宅介護支援センター	532	145	84	135	176	23	25	25	28
	100.0%	27.3%	15.8%	25.4%	33.1%	4.3%	4.7%	4.7%	5.3%
訪問介護	307	85	72	95	103	20	17	14	9
	100.0%	27.7%	23.5%	30.9%	33.6%	6.5%	5.5%	4.6%	2.9%
訪問看護	336	114	118	137	117	30	25	23	16
	100.0%	33.9%	35.1%	40.8%	34.8%	8.9%	7.4%	6.8%	4.8%
通所介護	512	211	137	179	175	18	33	17	6
	100.0%	41.2%	26.8%	35.0%	34.2%	3.5%	6.4%	3.3%	1.2%
病院	55	21	8	13	17	1	2	4	1
	100.0%	38.2%	14.5%	23.6%	30.9%	1.8%	3.6%	7.3%	1.8%
老人保健施設	227	105	46	80	83	5	9	13	8
	100.0%	46.3%	20.3%	35.2%	36.6%	2.2%	4.0%	5.7%	3.5%
都道府県保健所	37	12	6	13	6	1	0	0	1
	100.0%	32.4%	16.2%	35.1%	16.2%	2.7%	0.0%	0.0%	2.7%
政令、中核、特別区保健所	124	30	13	34	40	8	6	4	11
	100.0%	24.2%	10.5%	27.4%	32.3%	6.5%	4.8%	3.2%	8.9%
市町村保健センター	265	57	40	58	82	11	10	17	11
	100.0%	21.5%	15.1%	21.9%	30.9%	4.2%	3.8%	6.4%	4.2%

表 虐待に影響があったと思われること（すべて）（続き）

（各項目、上段：回答数、下段：構成比）

	合計	虐待者の アルコール 依存	虐待者の 精神 障害	虐待者の 上記 以外の 疫病	虐待者の ギャ ンブル 依存	虐待者の 性格 や人格	虐待者の 介護 の疲れ	虐待者の 知識 や情報 の不足	虐待者の サー ビス利 用へ抵 抗感
担当ケアマネジャー	1,991	137	162	87	73	997	741	363	239
	100.0%	6.9%	8.1%	4.4%	3.7%	50.1%	37.2%	18.2%	12.0%
居宅介護支援	1,365	92	100	68	39	676	529	246	161
	100.0%	6.7%	7.3%	5.0%	2.9%	49.5%	38.8%	18.0%	11.8%
地域型在宅介護支援 センター	1,117	88	109	44	47	563	329	213	134
	100.0%	7.9%	9.8%	3.9%	4.2%	50.4%	29.5%	19.1%	12.0%
基幹型在宅介護支援 センター	532	50	50	19	22	286	125	87	69
	100.0%	9.4%	9.4%	3.6%	4.1%	53.8%	23.5%	16.4%	13.0%
訪問介護	307	22	22	8	12	154	107	58	35
	100.0%	7.2%	7.2%	2.6%	3.9%	50.2%	34.9%	18.9%	11.4%
訪問看護	336	19	15	13	5	166	166	77	53
	100.0%	5.7%	4.5%	3.9%	1.5%	49.4%	49.4%	22.9%	15.8%
通所介護	512	40	38	14	12	247	178	113	43
	100.0%	7.8%	7.4%	2.7%	2.3%	48.2%	34.8%	22.1%	8.4%
病院	55	4	4	1	2	37	15	13	6
	100.0%	7.3%	7.3%	1.8%	3.6%	67.3%	27.3%	23.6%	10.9%
老人保健施設	227	11	11	8	4	108	96	45	16
	100.0%	4.8%	4.8%	3.5%	1.8%	47.6%	42.3%	19.8%	7.0%
都道府県保健所	37	6	13	2	1	22	6	6	5
	100.0%	16.2%	35.1%	5.4%	2.7%	59.5%	16.2%	16.2%	13.5%
政令、中核、特別区 保健所	124	19	23	4	4	62	23	20	21
	100.0%	15.3%	18.5%	3.2%	3.2%	50.0%	18.5%	16.1%	16.9%
市町村保健センター	265	23	36	7	12	151	68	43	45
	100.0%	8.7%	13.6%	2.6%	4.5%	57.0%	25.7%	16.2%	17.0%

表 虐待に影響があったと思われること（すべて）（続き）

（各項目、上段：回答数、下段：構成比）

	合計	虐待者のストレスやプレッシャー	ニーズに不適合なケアマネジメント	高齢者本人と虐待者の人間関係	配偶者や家族・親族の無関心	経済的困窮	経済的利害関係	その他	わからない	無回答
担当ケアマネジャー	1,991	248	21	955	499	446	237	97	7	7
	100.0%	12.5%	1.1%	48.0%	25.1%	22.4%	11.9%	4.9%	0.4%	0.4%
居宅介護支援	1,365	168	19	640	349	308	167	71	7	9
	100.0%	12.3%	1.4%	46.9%	25.6%	22.6%	12.2%	5.2%	0.5%	0.7%
地域型在宅介護支援センター	1,117	130	12	540	284	288	129	52	5	1
	100.0%	11.6%	1.1%	48.3%	25.4%	25.8%	11.5%	4.7%	0.4%	0.1%
基幹型在宅介護支援センター	532	34	6	271	122	197	66	27	3	1
	100.0%	6.4%	1.1%	50.9%	22.9%	37.0%	12.4%	5.1%	0.6%	0.2%
訪問介護	307	39	8	121	83	51	43	17	1	6
	100.0%	12.7%	2.6%	39.4%	27.0%	16.6%	14.0%	5.5%	0.3%	2.0%
訪問看護	336	41	5	147	85	65	30	10	2	1
	100.0%	12.2%	1.5%	43.8%	25.3%	19.3%	8.9%	3.0%	0.6%	0.3%
通所介護	512	45	14	193	116	83	35	23	6	2
	100.0%	8.8%	2.7%	37.7%	22.7%	16.2%	6.8%	4.5%	1.2%	0.4%
病院	55	3	0	16	15	12	11	4	2	0
	100.0%	5.5%	0.0%	29.1%	27.3%	21.8%	20.0%	7.3%	3.6%	0.0%
老人保健施設	227	21	3	97	50	36	27	7	4	0
	100.0%	9.3%	1.3%	42.7%	22.0%	15.9%	11.9%	3.1%	1.8%	0.0%
都道府県保健所	37	3	0	16	14	6	7	2	0	0
	100.0%	8.1%	0.0%	43.2%	37.8%	16.2%	18.9%	5.4%	0.0%	0.0%
政令、中核、特別区保健所	124	3	3	63	33	43	21	10	3	1
	100.0%	2.4%	2.4%	50.8%	26.6%	34.7%	16.9%	8.1%	2.4%	0.8%
市町村保健センター	265	20	2	142	63	74	41	21	4	0
	100.0%	7.5%	0.8%	53.6%	23.8%	27.9%	15.5%	7.9%	1.5%	0.0%

## (2) 区市町村の虐待対応の状況

### ① 虐待発見の状況

虐待発見のきっかけを見ると、「ケアマネジャーからの連絡」が最も多く31.8%、次いで「高齢者本人からの申告」が20.9%となっており、ケアマネジャーが虐待の発見に大きな役割を果たしていることがわかります。

表 発見のきっかけ 【複数回答】 N=465

		回答数	構成比
1	高齢者本人からの申告	97	20.9%
2	虐待者からの申告	35	7.5%
3	虐待者以外の家族等からの申告	72	15.5%
4	ケアマネジャーからの連絡	148	31.8%
5	ホームヘルパーからの連絡	43	9.2%
6	介護保険事業者(4.5.以外)からの連絡	36	7.7%
7	保健所・保健センターからの連絡	12	2.6%
8	医療機関からの連絡	42	9.0%
9	福祉事務所(ケースワーカー)からの連絡	17	3.7%
10	民生委員からの連絡	38	8.2%
11	要介護認定の調査段階で発見	27	5.8%
12	近隣住民からの連絡	46	9.9%
13	友人・知人からの連絡	10	2.2%
14	銀行等金融機関からの連絡	2	0.4%
15	不明	2	0.4%
16	その他	47	10.1%
0	無回答	0	—

要介護状態別に見ると、「要介護3～5」では「ケアマネジャーからの連絡」(46.9%)、「要支援～要介護2」では「ケアマネジャーからの連絡」(33.5%)や「高齢者本人からの申告」(27.8%)、「申請中」では「要介護認定の調査段階で発見」(25.0%)や「虐待者以外の家族等からの申告」(25.0%)、「自立・未申請」では「高齢者本人からの申告」(35.4%)や「虐待者以外の家族等からの申告」(20.8%)が多くなっています。

表 要介護状態×発見のきっかけ 【複数回答】

(各項目、上段：回答数、下段：構成比)

		要支援～ 要介護2	要介護 3～5	申請中	自立・ 未申請	不明・ 無回答	合計
		N=158	N=192	N=12	N=96	N=7	N=465
1	高齢者本人からの申告	44	18	1	34	0	97
		27.8%	9.4%	8.3%	35.4%	—	20.9%
2	虐待者からの申告	7	22	1	5	0	35
		4.4%	11.5%	8.3%	5.2%	—	7.5%
3	虐待者以外の家族等からの申告	23	25	3	20	1	72
		14.6%	13.0%	25.0%	20.8%	14.3%	15.5%
4	ケアマネジャーからの 連絡	53	90	1	3	1	148
		33.5%	46.9%	8.3%	3.1%	14.3%	31.8%
5	ホームヘルパーからの 連絡	16	26	1	0	0	43
		10.1%	13.5%	8.3%	—	—	9.2%
6	介護保険事業者(4.5. 以外)からの連絡	8	28	0	0	0	36
		5.1%	14.6%	—	—	—	7.7%
7	保健所・保健センター からの連絡	4	4	1	3	0	12
		2.5%	2.1%	8.3%	3.1%	—	2.6%
8	医療機関からの連絡	14	17	2	8	1	42
		8.9%	8.9%	16.7%	8.3%	14.3%	9.0%
9	福祉事務所(ケースワ ーカー)からの連絡	7	5	0	4	1	17
		4.4%	2.6%	—	4.2%	14.3%	3.7%
10	民生委員からの連絡	17	8	0	13	0	38
		10.8%	4.2%	—	13.5%	—	8.2%
11	要介護認定の調査段階 で発見	10	11	3	3	0	27
		6.3%	5.7%	25.0%	3.1%	—	5.8%
12	近隣住民からの連絡	16	17	1	9	3	46
		10.1%	8.9%	8.3%	9.4%	42.9%	9.9%
13	友人・知人からの連絡	3	3	0	4	0	10
		1.9%	1.6%	—	4.2%	—	2.2%
14	銀行等金融機関からの 連絡	0	1	0	1	0	2
		—	0.5%	—	1.0%	—	0.4%
15	不明	1	0	0	1	0	2
		0.6%	—	—	1.0%	—	0.4%
16	その他	16	9	2	18	2	47
		10.1%	4.7%	16.7%	18.8%	28.6%	10.1%
0	無回答	0	0	0	0	0	0
		—	—	—	—	—	—



② 事実確認の状況

発見のきっかけから事実確認に入るまでの期間を見ると、「半日（12時間）未満」が23.9%と最も多いものの、「1ヶ月以後」が6.5%、「2週間～1ヶ月未満」が7.5%みられています。

表 発見のきっかけから事実確認に入るまでの期間

		回答数	構成比
1	半日（12時間）未満	111	23.9%
2	半日～1日（24時間）未満	52	11.2%
3	1日～2日（48時間）未満	42	9.0%
4	2日～3日未満	28	6.0%
5	3日～1週間未満	61	13.1%
6	1週間～2週間未満	55	11.8%
7	2週間～1ヶ月未満	35	7.5%
8	1ヶ月以後	30	6.5%
9	不明	46	9.9%
0	無回答	5	1.1%
	合計	465	100.0%

発見時の虐待の程度別に見ると、「生命にかかわる危険な状態」では、発見のきっかけから事実確認まで「半日（12時間）未満」と「半日～1日（24時間）未満」で半数近くを占めている一方、3日以上要しているケースも3割以上みられています。

表 発見時の虐待の程度×発見のきっかけから事実確認に入るまでの期間

(各項目、上段：回答数、下段：構成比)

		生命にかかわる危険な状態	心身の健康に悪影響がある状態	本人の希望や意思が無視・軽視されている状態	無回答	合計
1	半日（12時間）未満	19	67	25	0	111
		34.5%	23.4%	22.1%	—	23.9%
2	半日～1日（24時間）未満	7	37	7	1	52
		12.7%	12.9%	6.2%	9.1%	11.2%
3	1日～2日（48時間）未満	5	21	15	1	42
		9.1%	7.3%	13.3%	9.1%	9.0%
4	2日～3日未満	4	18	6	0	28
		7.3%	6.3%	5.3%	—	6.0%
5	3日～1週間未満	10	36	13	2	61
		18.2%	12.6%	11.5%	18.2%	13.1%
6	1週間～2週間未満	3	33	17	2	55
		5.5%	11.5%	15.0%	18.2%	11.8%
7	2週間～1ヶ月未満	4	18	12	1	35
		7.3%	6.3%	10.6%	9.1%	7.5%
8	1ヶ月以後	0	21	6	3	30
		—	7.3%	5.3%	27.3%	6.5%
9	不明	2	31	12	1	46
		3.6%	10.8%	10.6%	9.1%	9.9%
0	無回答	1	4	0	0	5
		1.8%	1.4%	—	—	1.1%
	合計	55	286	113	11	465
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

発見のきっかけから事実確認において困難だった点を見ると、「虐待者が介入を拒んだ」が34.0%となっています。

表 発見のきっかけから事実確認において困難だった点 【複数回答】 N=465

		回答数	構成比
1	キー機関や担当者が不明確だった	10	2.2%
2	関係機関との連携が難しかった	23	4.9%
3	ケースワーク等介入技術の不足	24	5.2%
4	対応のためのマンパワーの不足	13	2.8%
5	高齢者本人が介入を拒んだ	60	12.9%
6	虐待者が介入を拒んだ	158	34.0%
7	虐待者以外の家族が介入を拒んだ	34	7.3%
8	その他	83	17.8%
9	特になし	162	34.8%
10	不明	6	1.3%
0	無回答	8	1.7%

発見のきっかけから事実確認に入るまでの期間別に見ると、「1ヶ月以後」のケースでは「虐待者が介入を拒んだ」が半数近くを占めており、このことが事実確認までに少なからず時間を要したものと思われます。

表 発見のきっかけから事実確認に入るまでの期間

×発見のきっかけから事実確認において困難だった点 【複数回答】

(各項目、上段：回答数、下段：構成比)

		2日(48時間)未満	2日～1週間未満	1週間～1ヶ月未満	1ヶ月以後	不明・無回答	合計 N=465
		N=205	N=89	N=90	N=30	N=51	
1	キー機関や担当者が不明確だった	5	2	2	0	1	10
		2.4%	2.2%	2.2%	—	2.0%	2.2%
2	関係機関との連携が難しかった	15	2	2	1	3	23
		7.3%	2.2%	2.2%	3.3%	5.9%	4.9%
3	ケースワーク等介入技術の不足	7	5	7	0	5	24
		3.4%	5.6%	7.8%	—	9.8%	5.2%
4	対応のためのマンパワーの不足	5	2	4	0	2	13
		2.4%	2.2%	4.4%	—	3.9%	2.8%
5	高齢者本人が介入を拒んだ	20	14	13	10	3	60
		9.8%	15.7%	14.4%	33.3%	5.9%	12.9%
6	虐待者が介入を拒んだ	64	34	31	14	15	158
		31.2%	38.2%	34.4%	46.7%	29.4%	34.0%
7	虐待者以外の家族が介入を拒んだ	14	5	8	5	2	34
		6.8%	5.6%	8.9%	16.7%	3.9%	7.3%
8	その他	36	15	19	4	9	83
		17.6%	16.9%	21.1%	13.3%	17.6%	17.8%
9	特になし	82	33	25	6	16	162
		40.0%	37.1%	27.8%	20.0%	31.4%	34.8%
10	不明	1	0	0	0	5	6
		0.5%	—	—	—	9.8%	1.3%
0	無回答	5	1	1	0	1	8
		2.4%	1.1%	1.1%	—	2.0%	1.7%

③ 虐待の有無、事実確認に関わった機関の状況

虐待の有無、事実関係の確認を主に行ったキー機関を見ると、最も多いのが「基幹型在宅介護支援センター」の30.5%、次に「地域型在宅介護支援センター」の24.1%となっています。

表 虐待の有無、事実関係の確認を主に行ったキー機関

		回答数	構成比
1	基幹型在宅介護支援センター	142	30.5%
2	地域型在宅介護支援センター	112	24.1%
3	保健所・保健センター	32	6.9%
4	福祉事務所	76	16.3%
5	居宅介護支援事業所	64	13.8%
6	5.以外の介護保険事業者	5	1.1%
7	医療機関	16	3.4%
8	警察・消防	4	0.9%
9	民間援助機関	4	0.9%
10	その他	8	1.7%
11	不明	0	—
0	無回答	2	0.4%
	合計	465	100.0%

キー機関で虐待の有無、事実関係の確認を主に行った人を見ると、「ケアマネジャー」が24.3%と最も多く、次いで「ケースワーカー」と「保健師」の22.8%となっています。

表 キー機関で虐待の有無、事実関係の確認を主に行った人

		回答数	構成比
1	自治体事務職員	44	9.5%
2	ケースワーカー	106	22.8%
3	MSW	7	1.5%
4	心理職	0	—
5	医師	4	0.9%
6	保健師	106	22.8%
7	看護師	24	5.2%
8	ケアマネジャー	113	24.3%
9	警察官・消防官	4	0.9%
10	その他	55	11.8%
11	不明	0	—
0	無回答	2	0.4%
	合計	465	100.0%

④ 具体的援助の内容

具体的な援助を開始するまでの期間を見ると、最も多いのは「1ヶ月以後」の16.3%である一方、「半日（12時間）未満」も12.3%みられています。

表 具体的な援助を開始するまでの期間

		回答数	構成比
1	半日（12時間）未満	57	12.3%
2	半日～1日（24時間）未満	43	9.2%
3	1日～2日（48時間）未満	33	7.1%
4	2日～3日未満	28	6.0%
5	3日～1週間未満	68	14.6%
6	1週間～2週間未満	65	14.0%
7	2週間～1ヶ月未満	64	13.8%
8	1ヶ月以後	76	16.3%
9	不明	25	5.4%
0	無回答	6	1.3%
	合計	465	100.0%

認知症の有無別に見ると、「1ヶ月以後」の期間を要したケースが「認知症なし」で9.4%であるのに対し、「認知症あるが、ほぼ自立」で28.6%、「認知症あり、介護必要」が18.6%見られるなど、おおむね認知症がある場合の方が援助を開始するまでの期間が長くなっています。

表 認知症の有無×具体的な援助を開始するまでの期間

(各項目、上段：回答数、下段：構成比)

		認知症あり、介護必要	認知症あるがほぼ自立	認知症の疑いあり	認知症なし	不明	無回答	合計
1	半日(12時間)未満	20	5	4	23	5	0	57
		9.3%	10.2%	6.8%	19.7%	22.7%	—	12.3%
2	半日～1日(24時間)未満	18	4	8	10	3	0	43
		8.4%	8.2%	13.6%	8.5%	13.6%	—	9.2%
3	1日～2日(48時間)未満	15	1	6	9	2	0	33
		7.0%	2.0%	10.2%	7.7%	9.1%	—	7.1%
4	2日～3日未満	14	5	3	5	1	0	28
		6.5%	10.2%	5.1%	4.3%	4.5%	—	6.0%
5	3日～1週間未満	29	6	9	21	3	0	68
		13.5%	12.2%	15.3%	17.9%	13.6%	—	14.6%
6	1週間～2週間未満	29	6	13	16	1	0	65
		13.5%	12.2%	22.0%	13.7%	4.5%	—	14.0%
7	2週間～1ヶ月未満	36	7	8	12	0	1	64
		16.7%	14.3%	13.6%	10.3%	—	33.3%	13.8%
8	1ヶ月以後	40	14	8	11	2	1	76
		18.6%	28.6%	13.6%	9.4%	9.1%	33.3%	16.3%
9	不明	12	0	0	10	3	0	25
		5.6%	—	—	8.5%	13.6%	—	5.4%
0	無回答	2	1	0	0	2	1	6
		0.9%	2.0%	—	—	9.1%	33.3%	1.3%
	合計	215	49	59	117	22	3	465
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

援助にかかわったキー機関を見ると、「基幹型在宅介護支援センター」が33.3%と最も多く、次いで「地域型在宅介護支援センター」が22.6%となっています。

表 援助にかかわった機関（キー機関）

		回答数	構成比
1	基幹型在宅介護支援センター	155	33.3%
2	地域型在宅介護支援センター	105	22.6%
3	保健所・保健センター	36	7.7%
4	福祉事務所	83	17.8%
5	居宅介護支援事業所	61	13.1%
6	介護保険事業者	5	1.1%
7	医療機関	9	1.9%
8	警察・消防	1	0.2%
9	民間援助機関	1	0.2%
10	その他	7	1.5%
11	不明	0	—
0	無回答	2	0.4%
	合計	465	100.0%

キー機関で援助にかかわった職種を見ると、最も多いのは「保健師」の30.3%、次いで「ケースワーカー」の29.7%、「ケアマネジャー」の28.8%となっています。

表 キー機関で援助にかかわった職種 【複数回答】 N=465

		回答数	構成比
1	自治体事務職員	66	14.2%
2	ケースワーカー	138	29.7%
3	MSW	6	1.3%
4	心理職	2	0.4%
5	医師	9	1.9%
6	保健師	141	30.3%
7	看護師	41	8.8%
8	ケアマネジャー	134	28.8%
9	警察官・消防官	4	0.9%
10	その他	78	16.8%
11	不明	0	—
0	無回答	1	0.2%

援助にかかわったその他の関係機関を見ると、「基幹型在宅介護支援センター」が最も多く59.1%、次いで「地域型在宅介護支援センター」の48.4%、「居宅介護支援事業所」の43.9%となっています。

表 援助にかかわったその他の関係機関 【複数回答】 N=465

		回答数	構成比
1	基幹型在宅介護支援センター	275	59.1%
2	地域型在宅介護支援センター	225	48.4%
3	保健所・保健センター	126	27.1%
4	福祉事務所	163	35.1%
5	居宅介護支援事業所	204	43.9%
6	介護保険事業者	131	28.2%
7	医療機関	143	30.8%
8	警察・消防	34	7.3%
9	民生委員	52	11.2%
10	民間援助機関	10	2.2%
11	その他	56	12.0%
12	不明	3	0.6%
0	無回答	2	0.4%

援助にかかわったその他の関係機関の重複状況を見ると、最も多いのが「2個」の35.3%、次いで「3個」の21.7%で、およそ9割のケースにおいて複数の機関がかかわったことが示されています。

表 援助にかかわったその他の関係機関（重複状況）

	回答個数	構成比
1個	43	9.2%
2個	164	35.3%
3個	101	21.7%
4個	68	14.6%
5個	59	12.7%
6個	18	3.9%
7個	7	1.5%
8個	3	0.6%
9個	0	—
10個	0	—
11個	0	—
12個	0	—
無回答	2	0.4%
合計	465	100.0%



また、援助にかかわったキー機関別に援助を開始するまでの期間を見ると、福祉事務所では「1ヶ月以後」のケースが25.3%みられています。

表 援助にかかわったキー機関×具体的な援助を開始するまでの期間

(各項目、上段：回答数、下段：構成比)

		基幹型在宅介護支援センター	地域型在宅介護支援センター	保健所・保健センター	福祉事務所	居宅介護支援事業所	介護保険事業者	医療機関
1	半日(12時間)未満	23	16	0	11	5	0	1
		14.8%	15.2%	—	13.3%	8.2%	—	11.1%
2	半日～1日(24時間)未満	18	9	3	7	4	0	1
		11.6%	8.6%	8.3%	8.4%	6.6%	—	11.1%
3	1日～2日(48時間)未満	15	4	1	6	6	1	0
		9.7%	3.8%	2.8%	7.2%	9.8%	20.0%	—
4	2日～3日未満	4	10	4	4	3	1	1
		2.6%	9.5%	11.1%	4.8%	4.9%	20.0%	11.1%
5	3日～1週間未満	24	18	9	4	12	0	1
		15.5%	17.1%	25.0%	4.8%	19.7%	—	11.1%
6	1週間～2週間未満	27	10	4	14	8	0	1
		17.4%	9.5%	11.1%	16.9%	13.1%	—	11.1%
7	2週間～1ヶ月未満	17	17	6	12	9	1	0
		11.0%	16.2%	16.7%	14.5%	14.8%	20.0%	—
8	1ヶ月以後	21	18	6	21	8	1	1
		13.5%	17.1%	16.7%	25.3%	13.1%	20.0%	11.1%
9	不明	4	3	3	4	5	1	2
		2.6%	2.9%	8.3%	4.8%	8.2%	20.0%	22.2%
0	無回答	2	0	0	0	1	0	1
		1.3%	—	—	—	1.6%	—	11.1%
合計		155	105	36	83	61	5	9
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表 援助にかかわったキー機関×具体的な援助を開始するまでの期間（続き）

（各項目、上段：回答数、下段：構成比）

		警察・消防	民間援助機関	その他	不明	無回答	合計
1	半日（12時間）未満	0	0	1	0	0	57
		—	—	14.3%		—	12.3%
2	半日～1日（24時間）未満	1	0	0	0	0	43
		100.0%	—	—		—	9.2%
3	1日～2日（48時間）未満	0	0	0	0	0	33
		—	—	—		—	7.1%
4	2日～3日未満	0	1	0	0	0	28
		—	100.0%	—		—	6.0%
5	3日～1週間未満	0	0	0	0	0	68
		—	—	—		—	14.6%
6	1週間～2週間未満	0	0	1	0	0	65
		—	—	14.3%		—	14.0%
7	2週間～1ヶ月未満	0	0	2	0	0	64
		—	—	28.6%		—	13.8%
8	1ヶ月以後	0	0	0	0	0	76
		—	—	—		—	16.3%
9	不明	0	0	3	0	0	25
		—	—	42.9%		—	5.4%
0	無回答	0	0	0	0	2	6
		—	—	—		100.0%	1.3%
合計		1	1	7	0	2	465
		100.0%	100.0%	100.0%		100.0%	100.0%

援助内容を見ると、最も多いのは「介護サービス利用の増加・開始」の49.9%で半数が挙げており、次いで「本人の入院・入所」の43.2%となっています。

表 援助内容 【複数回答】 N=465

		回答数	構成比
1	介護サービス利用の増加・開始	232	49.9%
2	介護保険以外の福祉サービスの利用の増加・開始	54	11.6%
3	民間の各種サービス利用の増加・開始	10	2.2%
4	本人の入院・入所	201	43.2%
5	緊急一時保護	54	11.6%
6	本人の疾病治療（通院）	31	6.7%
7	虐待者の疾病治療（入院・通院）	20	4.3%
8	訪問による状況確認	193	41.5%
9	本人への相談対応・カウンセリング	120	25.8%
10	虐待者への相談対応・カウンセリング	165	35.5%
11	権利擁護事業	7	1.5%
12	家族支援	100	21.5%
13	その他	60	12.9%
14	不明	1	0.2%
0	無回答	0	—

増加・開始した具体的な介護サービスを見ると、「ケアマネジャー又は在宅介護支援センター職員の訪問」が42.2%と最も多く、次いで「訪問介護」の40.1%となっています。

表 増加・開始した介護サービス 【複数回答】 N=232

		回答数	構成比
1	訪問介護	93	40.1%
2	訪問入浴	5	2.2%
3	訪問看護	19	8.2%
4	訪問リハビリテーション	1	0.4%
5	通所介護	74	31.9%
6	通所リハビリテーション	4	1.7%
7	短期入所者生活介護	71	30.6%
8	短期入所者療養介護	11	4.7%
9	ケアマネジャー又は在宅介護支援センター職員の訪問	98	42.2%
10	その他	21	9.1%
11	不明	0	—
0	無回答	2	0.9%

被虐待者が入院・入所した施設の種類を見ると、「病院（一般病床）」が34.3%と最も多く、次いで「特別養護老人ホーム」の29.4%、「老人保健施設」の23.4%となっています。

表 被虐待者が入院・入所した施設の種類 【複数回答】 N=201

		回答数	構成比
1	特別養護老人ホーム	59	29.4%
2	老人保健施設	47	23.4%
3	養護老人ホーム	14	7.0%
4	有料老人ホーム	8	4.0%
5	病院（一般病床）	69	34.3%
6	病院（療養型病床）	6	3.0%
7	病院（精神病床）	25	12.4%
8	グループホーム	9	4.5%
9	ケアハウス	3	1.5%
10	その他	10	5.0%
11	不明	0	—
0	無回答	1	0.5%

事実確認後の介入や援助に当たって困難だった点を見ると、最も多いのは「虐待者が介入を拒んだ」で32.9%、次いで「経済的理由でサービス利用を増やすのが困難だった」が21.9%となっています。

表 事実確認後の介入や援助に当たって困難だった点 【複数回答】 N=465

		回答数	構成比
1	キー機関や担当者が不明確だった	13	2.8%
2	関係機関との連携が難しかった	36	7.7%
3	ケースワーク等介入技術の不足	24	5.2%
4	対応のためのマンパワーの不足	17	3.7%
5	緊急避難的に入院・入所できる医療機関・福祉施設がなかった	65	14.0%
6	援助するためのサービスが地域で不足していた	7	1.5%
7	高齢者本人が介入を拒んだ	63	13.5%
8	虐待者が介入を拒んだ	153	32.9%
9	虐待者以外の家族が介入を拒んだ	36	7.7%
10	経済的理由でサービス利用を増やすのが困難だった	102	21.9%
11	その他	134	28.8%
12	特になし	77	16.6%
13	不明	5	1.1%
0	無回答	12	2.6%

⑤ やむを得ない事由による措置の実施・検討状況

やむを得ない事由による措置の実施・検討状況は、「検討していない」が7割以上を占め、「措置を実施済」は7.3%、「実施を検討中」は2.2%です。「措置を検討したが断念」はおおよそ1割となっています。

表 やむを得ない事由による措置の実施・検討状況

		回答数	構成比
1	措置を実施済	34	7.3%
2	実施を検討中	10	2.2%
3	措置を検討したが断念	45	9.7%
4	検討していない	342	73.5%
5	不明	8	1.7%
0	無回答	26	5.6%
	合計	465	100.0%

⑥ 成年後見の申立て状況

成年後見申立て状況については、「申立てを実施済」が1.9%、「申立てを検討中」が4.1%、「申立てを検討したが断念」が3.9%です。

表 成年後見申立て状況

		回答数	構成比
1	申立てを実施済	9	1.9%
2	申立てを検討中	19	4.1%
3	申立てを検討したが断念	18	3.9%
4	検討していない	399	85.8%
5	不明	10	2.2%
0	無回答	10	2.2%
	合計	465	100.0%

検討・申立てをした成年後見の類型は、「法定後見（後見類型）」が4割近くを占めています。

表 検討・申立てをした成年後見の類型

		回答数	構成比
1	任意後見	6	10.7%
2	法定後見（補助類型）	3	5.4%
3	法定後見（保佐類型）	7	12.5%
4	法定後見（後見類型）	21	37.5%
5	不明	3	5.4%
0	無回答	16	28.6%
	合計	56	100.0%

※前問が「不明」で、本問で具体的な類型（1～4）に回答のあった10件を含む。

⑦ 虐待対応のためのケースカンファレンスの実施状況

虐待対応のためのケースカンファレンスの実施状況を見ると、「実施した」が57.0%と過半数を占めています。

表 ケースカンファレンスの実施

		回答数	構成比
1	実施した	265	57.0%
2	実施せず	199	42.8%
0	無回答	1	0.2%
	合計	465	100.0%

発見のきっかけから最初のケースカンファレンスの開催までの期間を見ると、最も多いのが「1ヶ月以後」で26.0%、次いで「3日～1週間未満」が20.8%、「2週間～1ヶ月未満」が20.0%となっています。

表 発見のきっかけから最初のケースカンファレンスの開催までの期間

		回答数	構成比
1	半日(12時間)未満	22	8.3%
2	半日～1日(24時間)未満	3	1.1%
3	1日～2日(48時間)未満	18	6.8%
4	2日～3日未満	4	1.5%
5	3日～1週間未満	55	20.8%
6	1週間～2週間未満	27	10.2%
7	2週間～1ヶ月未満	53	20.0%
8	1ヶ月以後	69	26.0%
9	不明	13	4.9%
0	無回答	1	0.4%
	合計	265	100.0%

⑧ 虐待発見から支援の終結状況

発見から終結又は現在までの期間を見ると、「3ヶ月未満」が24.5%、「半年～1年未満」が24.1%となっています。

表 発見から終結又は現在までの期間

		回答数	構成比
1	3ヶ月未満	114	24.5%
2	3ヶ月～半年未満	66	14.2%
3	半年～1年未満	112	24.1%
4	1年～1年半未満	66	14.2%
5	1年半～2年未満	42	9.0%
6	2年以上	58	12.5%
0	無回答	7	1.5%
	合計	465	100.0%

終結時又は現在の状況を見ると、最も多いのは「分離により虐待は解消・軽減した」の37.8%、次いで「分離はしていないが虐待は解消・軽減した」の23.2%であり、約6割の虐待は解消・軽減しています。

一方で、「分離はしたが虐待は継続している」、「分離はしておらず虐待は継続している」をあわせると、およそ1割のケースで虐待が継続していることが示されています。

表 終結時又は現在の状況

		回答数	構成比
1	分離により虐待は解消・軽減した	176	37.8%
2	分離したが虐待は継続している	9	1.9%
3	分離はしていないが虐待は解消・軽減した	108	23.2%
4	分離はしておらず虐待は継続している	35	7.5%
5	高齢者本人が介入や援助を拒否した	10	2.2%
6	虐待者が介入や援助を拒否した	12	2.6%
7	虐待者以外の家族が介入や援助を拒否した	5	1.1%
8	本人死亡	26	5.6%
9	その他	66	14.2%
10	不明	9	1.9%
0	無回答	9	1.9%
	合計	465	100.0%

発見のきっかけから事実確認に入るまでの期間別に見ると、「2日（48時間）未満」では、「（分離にかかわらず）虐待は解消・軽減した」ケースが7割以上を占めているのに対し、「1週間～1ヶ月未満」や「1ヶ月以後」では、「虐待が継続している」ケースがやや多くなっています。

表 発見のきっかけから事実確認に入るまでの期間×終結時又は現在の状況

（各項目、上段：回答数、下段：構成比）

		2日（48時間）未満	2日～1週間未満	1週間～1ヶ月未満	1ヶ月以後	不明・無回答	合計
1	分離により虐待は解消・軽減した	89	29	30	7	21	176
		43.4%	32.6%	33.3%	23.3%	41.2%	37.8%
2	分離したが虐待は継続している	4	1	3	0	1	9
		2.0%	1.1%	3.3%	—	2.0%	1.9%
3	分離はしていないが虐待は解消・軽減した	59	20	16	5	8	108
		28.8%	22.5%	17.8%	16.7%	15.7%	23.2%
4	分離はしておらず虐待は継続している	9	7	12	4	3	35
		4.4%	7.9%	13.3%	13.3%	5.9%	7.5%
5	高齢者本人が介入や援助を拒否した	2	4	2	2	0	10
		1.0%	4.5%	2.2%	6.7%	—	2.2%
6	虐待者が介入や援助を拒否した	5	3	4	0	0	12
		2.4%	3.4%	4.4%	—	—	2.6%
7	虐待者以外の家族が介入や援助を拒否した	1	2	0	1	1	5
		0.5%	2.2%	—	3.3%	2.0%	1.1%
8	本人死亡	9	7	7	2	1	26
		4.4%	7.9%	7.8%	6.7%	2.0%	5.6%
9	その他	24	13	11	7	11	66
		11.7%	14.6%	12.2%	23.3%	21.6%	14.2%
10	不明	1	1	1	1	5	9
		0.5%	1.1%	1.1%	3.3%	9.8%	1.9%
0	無回答	2	2	4	1	0	9
		1.0%	2.2%	4.4%	3.3%	—	1.9%
	合計	205	89	90	30	51	465
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



⑨ 介入・援助終了後のモニタリング状況

介入や援助の終了後のモニタリング状況を見ると、「援助サービスを行う機関のスタッフがモニタリングしている」が32.3%と最も多くなっています。一方、「特に実施していない」も22.4%みられています。

表 介入や援助の終了後のモニタリング状況 【複数回答】 N=465

		回答数	構成比
1	キー機関・担当者が一定期間後に訪問する	70	15.1%
2	キー機関・担当者が不定期に訪問する	93	20.0%
3	高齢者本人への相談等を継続的に実施している	87	18.7%
4	虐待者への相談等を継続的に実施している	99	21.3%
5	援助サービスを行う機関のスタッフがモニタリングしている	150	32.3%
6	民間団体と協力してモニタリングしている	10	2.2%
7	その他	65	14.0%
8	特に実施していない	104	22.4%
0	無回答	12	2.6%

## ⑩ 対応に当たってうまくいったこと

「対応に当たってうまくいったこと」（自由記述）に関する主な意見を以下に整理しました。

### 1) 関係機関との連携がうまくいった

- ◆ 諸関係機関とうまく連携がとれ、速やかに対応することができた
  - 各機関の連携がとれ、それぞれの役割分担の中で積極的に動いた。
  - 関係機関との連携は大変上手くいっていた。各機関がそれぞれの役割を担い、情報の伝達も速やかに行われた。
  - 綿密に報告・相談を行うことで、老人保健施設、医療機関、一時保護に利用した有料老人ホーム、生活保護ケースワーカー、特養との連携をスムーズに行う事が出来た。
  
- ◆ ケアマネジャーをはじめ関係者との連携と情報共有
  - 関係各者の連携が十二分に取れた。ケアマネとヘルパー、身体障害担当の福祉事務所ケースワーカーが十分な情報収集を行ったうえに連携し、別居親族の支援につなげた。また、緊急一時保護先の病院 MSW も十分な理解のうえ協力的で、特養の措置入所が早期に可能となった。
  - 生活保護ケースワーカー、高齢福祉ケースワーカー、地域型在宅介護支援センター相談員、ケアマネジャー等の連携により、それぞれの役割分担と方針の一致により対応ができた。
  - ケアマネジャーや社協職員と非常にうまく連携がとれ、関係者全員が課題を共有し援助方針の統一が図れた。
  - 介護サービス担当者とケアマネジャーの連絡、情報交換ができていたため、介護者に便宜、助言や指摘ができる。
  - 保健師と居宅介護支援事業所との連携がよく情報を共有することができ、最低の訪問介護の導入ができた。
  
- ◆ 入所に関して協力が得られた
  - 入所先（特養）の協力が円滑に得られた。
  - 入所の申し込みをした施設（特養）が緊急性を認めてくれて早期入所が可能となった。
  - やむを得ない入所先としての特養施設に空きがなく、対処に困窮していたところ、老健施設に理解が得られ間もなく入所が可能となる。
  - ショートステイが緊急保護にてすぐ対応してくれた。特養相談員が検討の上、緊急保護として入所させてくれた。
  
- ◆ 医療機関との連携
  - 医療機関の協力により虐待者と被虐待者を引き離すことができた。

- 緊急で老人医療センターへ入院し、1週間で退院することになったが、その後一般病院で約1ヶ月入院できたこと。家族に介護力がないことを理解してくれた院長、MSWが協力的であったので、療養型病床群のベッドが空くまで入院生活の継続ができた。
- 受入病院・施設が良く協力し、速やかな入院・入所となるよう迅速な対応をしてくれた。

#### ◆ 在宅介護支援センター、介護サービス事業者との連携

- デイサービスのスタッフにも事情を説明し、それとなく虐待者に対してデイの日数を増やすように助言したり、ショートの利用を勧めたりといった協力が得られた。その結果、サービスを増やすことができ、被虐待者の様子や、家族の様子が外部に分かるようになった。サービス導入時に変化が見られたら事業者から市に連絡が入るなど、関係機関との連携がうまくいっているため経過観察が容易になった。
- デイサービスのスタッフや在宅介護支援センター職員が情報を共有し連絡を取り合っていた。虐待によると思われる怪我についても注意深く観察していたため、大怪我をしたときにすぐ対応することができた。
- 市・保健所をはじめ地域型・基幹型等関係機関の連携により発見から初期対応まで比較的早くできた。

#### ◆ 警察や近隣住民との連携

- 以前から被虐待者が長男の暴力などについて警察と相談していた。警察でも既に状況を把握しており、警察との連携はスムーズであった。
- 被虐待者と近隣者の関係が良好で近隣者が公的サービスでできないところを援助してくれた。
- 徘徊等の問題行動があっても、近所の人理解があり、地域で支えている。
- 近隣住民（民生委員等）と連携を図り、近隣住民の力で虐待の減少につながった。

#### ◆ カンファレンスの実施

- 関係スタッフが集まってケースカンファレンスを実施したことにより、今までの経過が具体的に情報として共有化することができた。その後の見通しが見えてきた。
- 本ケース把握後すぐに、入院した病院のMSWやDrとカンファレンスが持て、病状の把握ができたことで、およその目安を持つことができた。
- 関係者が発見と同時にカンファレンスを行い事実確認とともに役割分担を行い対応した。
- 職場内でカンファレンスを行ったり、保健師どうしで情報共有・相談しあうことができた。
- サービス調整会議を開き、かかわっている機関が共通認識を持って対応するよ

うになった

- 早期のケア会議にて明確なプランを確認し、実行した。

## 2) 家族と話し合い、信頼関係を築いて、協力を得ることができた

### ◆ 家族の協力を得ることができた

- 虐待者以外の親族は協力的であり、連携して取り組める環境であった。
- 別居親族の理解が得られ、今後の支援を行う上でキーパーソンとなってもらった。
- 虐待者以外の家族が、虐待者の拒否をのりこえて、早い時期に通報の指示、誘導に対する決定を出すことができた。
- 別居家族の協力が得られた。
- 別居の息子が事実を否定することなく、家族としての役割を果たしている。
- 両親のことに無関心だった息子達が両親宅に足を運び、支援をしてくれるようになった。息子が身元保証人となり、特養入所を果たすことができた。
- 被虐待者、介護人の妻の意識がしっかりしていた為、問題が生じた場合の連絡先の体制が整った。

### ◆ 家族（虐待者含む）との話し合いを進めた

- 根気良く家族との話し合いを重ねることで、無関心だった孫達が虐待者夫妻の経済的支援を行ってくれるなど施設入所に理解を示してくれるようになり、親族が合意の上での入所を果たすことができた。
- 事実関係の確認のため、高齢者本人を交え、高齢者本人宅で家族全員との面接を行い、福祉事務所としての方針等も理解してもらえた。虐待者（息子）の嫁との信頼関係を築けた。
- キーパーソンが高齢で、方向性が定まりにくいのが、面談を重ねるうちに、信頼関係が成立していった。最終的に特養入所となったが、その際は、方向性はスムーズに定まり、支援をすすめることができた。
- 主治医と連携して家族との話し合いの場を設定し、被虐待者の入院が実現した。

### ◆ 信頼関係を築きながら支援にあたった

- 家族との信頼関係を構築しながら介護保険サービスの導入を図ることができた。
- ケアマネジャーがサービス利用（報酬）がなくとも信頼関係を築くために定期的に訪問を継続し、毎回在宅介護支援センター職員も同行していたため、複数の目で生活状況を把握することができ、緊急時の対応も速やかに行うことができた。
- ケアマネジャーが虐待者である家族と信頼関係を築き、徐々にサービスを勧めて導入することができた。
- 情報提供、主介護者の訴えを傾聴したことで、協力的になった。
- ヘルパーが、介護者の心理に配慮した前向きな声かけを継続しながらサービス

を増やせた。

- 訪問や連絡を繰り返すうち、介護者のとの関係が好転し、サービス利用につながった。
- ケアマネジャーをベテランの男性に変更（虐待者である息子の希望により）したことにより、息子が安定し、信頼関係が構築されていくにつれ、サービス内容も増え、息子が希望している在宅介護継続が可能となっていた。息子自身のアルコール飲酒による問題行動が減り、それに伴い生活が安定していった。
- 当初、被虐待者・家族の受け入れが悪く、信頼関係向上・被虐待者の清潔のため、なるべく、毎日の紙パンツ交換援助を区職員で行ったところ、2週間程で被虐待者・家族から信頼を得て、キーパーソンとなり得る姉の存在の聞き出しに成功し、デイ通所開始ができたこと。その後、息子（虐待者）を含めた家族の意識向上にもつながった。また、今まで無関心・非協力的であった夫の態度も改善しつつある。

### 3) 分離措置をスムーズに行うことができた

- 虐待者自身が被虐待者が家から出て行くことを望んでおり、分離に係る抵抗を受けなかった。虐待者の家族も被虐待者と虐待者の関係に悩んでおり、分離が望ましいとして協力的であった。
- 年金を担保に貸付を受け、その全額を無心していた虐待者であったが、それさえも使い果たして虐待者自身が経済的に破綻状態にあり、被虐待者をもてあましていた。このため、施設入所に対しては虐待者の拒否が無く、分離時に阻止行動等をとられることが無かった。
- 高齢者本人が虐待者から逃れたいとの意思が明確でブレがないことがやむを得ない事由による措置の決定に繋がった。
- 被虐待者もやり返しており、純粋な虐待というよりもケンカの要素が強かった。両者ともに「クールダウンのためにも少しの間離れてほしい」との意見が一致していたため、分離がスムーズだった。
- セパレート（ホーム入所）を被虐待者、虐待者も希望。CWがホームに相談、状況を理解してくれ、早期入所を果たす。

### 4) 迅速に対応することができた

- 従前より区社会福祉協議会が被虐待者から相談を受けていたため、別住所の他の家族との連絡がすぐにとれるとともに、区委託先の緊急一時保護施設へ迅速に入所できた。
- 虐待による骨折を訪問介護によりごく早期に発見し、受診、入院へ結びつけた。被虐待者の入院をきっかけに関係機関が連携し、他家族（子ども）の保護につながった。虐待者に対し薬物依存の専門機関によるサポートが始まった。
- ケアマネジャーが在宅介護支援センター職員で、特養とのつながりもあったた

- め、スピーディーに入所ができた。
- 退院と同時にサービスを導入できた。

## 5) 介入の結果、虐待を減らす又は無くすことができた

### ◆ 介護者の介護負担の軽減

- 介護者の介護量を減らすことで、同時進行で虐待が減少していった。
- 介護サービスが導入されたことで、介護者の負担が軽減された。ケアマネ・訪問看護師・ヘルパー等に介護の愚痴を聞いてもらうことで介護者の精神的負担が軽減した。ヘルパー等の熱心な介護に胸を打たれ、介護者に、もう一度介護してみようというやる気が出た。
- 介護疲れからくる暴力であったことから難病対策事業を利用し、介護者の休養がとれた。
- ヘルパー派遣により、高齢者と虐待者の2人だけであった閉鎖的な環境が変化し、虐待と思われる行動が消失した。
- 関係者が発見と同時にカンファレンスを行い事実確認とともに役割分担を行い対応した。本ケースは虐待者も要介護者だったため、虐待者に対しても福祉サービス（市・プール教室）を提供することで介護ストレスの軽減が図られ虐待の減少に繋がった。
- ケアマネジャー、通所介護事業者、訪問介護事業者の連携により、介護者である息子が適切な介護方法等を知り、サービス利用により介護負担も軽減され、介護放棄という虐待行為が消失した。

### ◆ 施設入所、分離

- 夫婦二人暮らし。虐待を受けている夫の施設入所を、虐待者が了承して以来、虐待は軽減。
- 認知症にて要介護度4の妻があり、その問題行動が家庭内の状況をより悪化させていた。虐待の環境から救済するとともに、虐待者の介護負担を取り除くことと妻の処遇を同時に図ることとし、妻と一緒に施設入所させた。この結果、家庭内に代わりの攻撃対象を残さずに全面的な解決が図れた。
- 虐待者の精神疾患に起因する暴力行為であるため、保健所との連携、医療機関との連携により虐待者と高齢者との分離ができ、虐待が消失している。

### ◆ その他の措置と家族の理解による解決

- 早期に虐待者以外の家族が福祉法律相談を利用したことで、虐待の第一要因である経済的要因が整理された。すると家族間での調整機能が働き徐々に虐待が軽減された。
- 明確に虐待という事実を確認できたわけではなく、近隣からの疑いがあるとの話があったもので、キーパーソンとなる別世帯の息子との面接等を行い、受診等もしてもらうなかで、認知症への理解を家族ができたことで、虐待が疑われ

る行為は見られなくなった。

#### 6) その他、うまくいったこと

- 要介護認定の更新時期であったため、認定調査ということで事実確認ができた。
- 生活保護受給開始により、経済的困窮から脱却でき、生活が安定。介護サービス利用開始となり、それに伴い、かかわる関係者が増え、ケースカンファレンスも多職種、多関係者で開催可能となった。

## 5 調査票

調査票A																																	
事例情報調査	市町村名 <input type="text"/>																																
<p>調査について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●平成16年過去1年間程度(平成16年4月1日から現在までの間)に貴市町村で対応されたすべての高齢者虐待のケースについて、概要を入力(選択肢方式)してください。</li> <li>●なお、調査対象とするのは、虐待事例(家族・親族等による家庭内)とします。施設での虐待やサービス事業者による虐待は回答に含めないでください。</li> <li>●入力終了後は、ファイルを東京都にご提出ください。お手元にもコピーを残しておいてください。(提出期限、平成17年7月15日東京都必着)</li> </ul> <p>調査票について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●各事例をシート毎に入力していただくようになっております。</li> <li>●入力が難しい場合は、別添の「調査票A:手書き用」をコピーして、手書きしていただいても結構です。</li> <li>●このファイルでは、記入できる事例数は5事例までとなっています。</li> </ul> <p>6事例以上ある場合は、フロッピーディスクから元ファイルをコピーしてお使いいただくか、みずほ情報総研までご連絡いただければ、追加のフロッピーディスク等をお送りします。(連絡先:03-5281-5275)            ファイルをコピーした場合は、6事例目以降は、下より相当するものをお選びください。</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/> 事例1～事例5</td> <td><input type="radio"/> 事例6～事例10</td> <td><input type="radio"/> 事例11～事例15</td> <td><input type="radio"/> 事例16～事例20</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 事例21～事例25</td> <td><input type="radio"/> 事例26～事例30</td> <td><input type="radio"/> 事例31～事例35</td> <td><input type="radio"/> 事例36～事例40</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 事例41～事例45</td> <td><input type="radio"/> 事例46～事例50</td> <td><input type="radio"/> 事例51～事例55</td> <td><input type="radio"/> 事例56～事例60</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>●返送時は、必要に応じてLZH圧縮をしていただいても結構です。</li> </ul> <p>記入方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●下表、「記入調査票へ」のハイパーリンク(青色・下線の部分)をクリックすると、各調査票にジャンプできます。</li> <li>●下表、「記入状況」は、各調査票の最後の「終了」チェックを入力すると、「記入済」と印字されます。</li> <li>●下表、「MEMO欄」は、事例整理等にご自由にお使いください。</li> <li>●ただし、個人名等の個人情報は提出前に必ず削除願います。</li> <li>●設問の回答方法は、こちらです。はじめにお読みください。</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>調査票</th> <th>記入状況</th> <th>記入調査票へ</th> <th>MEMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>●調査票中の用語は、用語の定義を参照してください。 ※必ずお読みください。</li> <li>●虐待の種類</li> <li>●キー機関・担当者とは</li> <li>●発見時とは</li> <li>●ケースカンファレンスとは</li> </ul>		<input type="radio"/> 事例1～事例5	<input type="radio"/> 事例6～事例10	<input type="radio"/> 事例11～事例15	<input type="radio"/> 事例16～事例20	<input type="radio"/> 事例21～事例25	<input type="radio"/> 事例26～事例30	<input type="radio"/> 事例31～事例35	<input type="radio"/> 事例36～事例40	<input type="radio"/> 事例41～事例45	<input type="radio"/> 事例46～事例50	<input type="radio"/> 事例51～事例55	<input type="radio"/> 事例56～事例60	調査票	記入状況	記入調査票へ	MEMO																
<input type="radio"/> 事例1～事例5	<input type="radio"/> 事例6～事例10	<input type="radio"/> 事例11～事例15	<input type="radio"/> 事例16～事例20																														
<input type="radio"/> 事例21～事例25	<input type="radio"/> 事例26～事例30	<input type="radio"/> 事例31～事例35	<input type="radio"/> 事例36～事例40																														
<input type="radio"/> 事例41～事例45	<input type="radio"/> 事例46～事例50	<input type="radio"/> 事例51～事例55	<input type="radio"/> 事例56～事例60																														
調査票	記入状況	記入調査票へ	MEMO																														

用語の定義		表紙へ戻る										
<ul style="list-style-type: none"> <li>●虐待の種類</li> </ul> <table border="1"> <tr> <td>身体的虐待</td> <td>暴力的行為によって身体に傷やアザ、痛みを与える行為や外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為</td> </tr> <tr> <td>心理的虐待</td> <td>脅しや侮辱などの言葉や態度、無視、嫌がらせ等によって精神的に苦痛を与えること</td> </tr> <tr> <td>経済的虐待</td> <td>本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人が希望する金銭の使用を理由なく制限すること</td> </tr> <tr> <td>介護・世話の放棄・放任</td> <td>必要な介護サービスの利用を妨げる、世話をしない等により、高齢者の生活環境や身体的・精神的状態を悪化させること</td> </tr> <tr> <td>性的虐待</td> <td>本人が同意していない、性的な行為やその強要</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>●キー機関・担当者とは ケースへの援助にあたって、アセスメントや対応方針を決定し、関係機関連携の中核として調整機能を果たす機関や人のことです。</li> <li>●発見時とは 最初の連絡や情報提供があった後に、自治体等が状況確認をした時点までのこととします。</li> <li>●ケースカンファレンスとは 当該事例についての状況確認や対応方針の検討・決定のため、複数の関係機関で話し合う機会のことをいいます(地域ケア会議、サービス担当者会議の中で扱う場合を含みます)。</li> </ul>			身体的虐待	暴力的行為によって身体に傷やアザ、痛みを与える行為や外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為	心理的虐待	脅しや侮辱などの言葉や態度、無視、嫌がらせ等によって精神的に苦痛を与えること	経済的虐待	本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人が希望する金銭の使用を理由なく制限すること	介護・世話の放棄・放任	必要な介護サービスの利用を妨げる、世話をしない等により、高齢者の生活環境や身体的・精神的状態を悪化させること	性的虐待	本人が同意していない、性的な行為やその強要
身体的虐待	暴力的行為によって身体に傷やアザ、痛みを与える行為や外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為											
心理的虐待	脅しや侮辱などの言葉や態度、無視、嫌がらせ等によって精神的に苦痛を与えること											
経済的虐待	本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人が希望する金銭の使用を理由なく制限すること											
介護・世話の放棄・放任	必要な介護サービスの利用を妨げる、世話をしない等により、高齢者の生活環境や身体的・精神的状態を悪化させること											
性的虐待	本人が同意していない、性的な行為やその強要											



＜記入上の注意＞

[表紙に戻る](#)

○は、択一の回答です。あてはまるものひとつにチェックしてください。  
□は、複数回答です。あてはまるものすべてにチェックしてください。  
手書きの場合は、「○クリア」の部分は無視してください。

ファイル入力の場合、

1 主たるもの

- 1. 身体的虐待
- 2. 心理的虐待
- 3. 経済的虐待
- 4. 介護・世話の放棄・放任
- 5. 性的虐待
- クリア

こちらは、枠内の○を一つチェックしてください。  
変更・修正は、正しい○をクリックしなおしてください。  
回答をキャンセルしたい場合は、クリアの○をチェックしてください。

2 その他

- 1. 身体的虐待
- 2. 心理的虐待
- 3. 経済的虐待
- 4. 介護・世話の放棄・放任
- 5. 性的虐待

こちらは、枠内の□をあてはまるだけチェックしてください。  
変更・修正は、2度目のクリックでチェックが消えますので、必要のないものはクリックして消してください。

＜ファイル入力の場合の留意点＞

選択肢、その他( )の説明

その他の選択肢の後の( )内に、内容を簡潔に文字記入してください。

入力位置は、グレーのセルです。

なお、画面上に入りきらず表示されなくても、データとしては有効です。

調査票をまるごとキャンセルしたい場合

事例を重複した等、調査票をまるごとキャンセルしたい場合は、その事例の調査票最後の「終了」のチェックをはずしてください。

各設問のチェックを消す必要はありません。

調査票のプリント

各調査票はA4サイズ横で、4ページにプリントできます。

校正等にプリントしてお使いください。

画面の不都合

画面サイズは横解像度1024、Excel2000以降にあわせてあります。

お使いのエクセルの設定で、ツールバーが3段以上あるとき、上下が切れる場合があります。スクロールしてお使いください。

**調査票A**

事例情報一覧 (事例番号 \_\_\_\_\_ )

本人の状況 (発見時の状況をご記入ください)

設問1～5は、発見時の状況をご記入ください。

1 本人の年代

(一つにチェック)

- 1. 60代
- 2. 70代
- 3. 80代
- 4. 90代以上
- 5. 不明

2 本人の性別

(一つにチェック)

- 1. 男
- 2. 女

3 高齢者本人からみた同居者

(複数回答)

- 1. ひとり暮らし
- 2. 配偶者
- 3. きょうだい
- 4. 親
- 5. 単身の子
- 6. 既婚の子
- 7. 孫
- 8. その他( )
- 9. 不明

4 要介護状態(一つにチェック)

- 1. 自立
- 2. 要支援
- 3. 要介護1
- 4. 要介護2
- 5. 要介護3
- 6. 要介護4
- 7. 要介護5
- 8. 申請中
- 9. 未申請
- 10. 不明

5 認知症の有無(一つにチェック)

- 1. 認知症あり、介護必要
- 2. 認知症あるがほぼ自立
- 3. 認知症の疑いあり
- 4. 認知症なし
- 5. 不明

本人の状況 (発見時の状況をご記入ください)

設問6～8は、発見時の状況をご記入ください。

6 介護サービス利用

(一つにチェック)

- 1. 以前から利用
- 2. 勸奨して利用
- 3. 利用していない
- 4. 不明

7 介護サービス利用歴

(一つにチェック)

- 1. 3ヶ月未満
- 2. 3ヶ月～半年未満
- 3. 半年～1年未満
- 4. 1年～1年半未満
- 5. 1年半～2年未満
- 6. 2年以上
- 7. 不明

8 発見のきっかけ(複数回答)

- 1. 高齢者本人からの申告
- 2. 虐待者からの申告
- 3. 虐待者以外の家族等からの申告
- 4. ケアマネジャーからの連絡
- 5. ホームヘルパーからの連絡
- 6. 介護保険事業者(4.5以外)からの連絡
- 7. 保健所・保健センターからの連絡
- 8. 医療機関からの連絡
- 9. 福祉事務所(ケースワーカー)からの連絡
- 10. 民生委員からの連絡
- 11. 要介護認定の調査段階で発見
- 12. 近隣住民からの連絡
- 13. 友人・知人からの連絡
- 14. 銀行等金融機関からの連絡
- 15. 不明
- 16. その他( )

2ページ目へ

(事例番号 \_\_\_\_\_ )

**虐待の有無、事実関係の確認**

9 虐待の有無、事実関係の確認を主に行ったキー機関(一つにチェック)

- 1. 基幹型在宅介護支援センター
- 2. 地域型在宅介護支援センター
- 3. 保健所・保健センター
- 4. 福祉事務所
- 5. 居宅介護支援事業所
- 6. 5以外の介護保険事業者
- 7. 医療機関
- 8. 警察・消防
- 9. 民間援助機関( )
- 10. その他( )
- 11. 不明

10 設問9のキー機関で虐待の有無、事実関係の確認を主に行った人(一つにチェック)

- 1. 自治体事務職員
- 2. ケースワーカー
- 3. MSW
- 4. 心理職
- 5. 医師
- 6. 保健師
- 7. 看護師
- 8. ケアマネジャー
- 9. 警察官・消防官
- 10. その他( )
- 11. 不明

11 発見のきっかけから、事実確認に入るまでの期間(一つにチェック)

- 1. 半日(12時間)未満
- 2. 半日~1日(24時間)未満
- 3. 1日~2日(48時間)未満
- 4. 2日~3日未満
- 5. 3日~1週間未満
- 6. 1週間~2週間未満
- 7. 2週間~1ヶ月未満
- 8. 1ヶ月以後
- 9. 不明

**虐待の種類**

12 主たるもの(一つにチェック)

- 1. 身体的虐待
- 2. 心理的虐待
- 3. 経済的虐待
- 4. 介護・世話の放棄・放任
- 5. 性的虐待

13 その他(複数回答)

- 1. 身体的虐待
- 2. 心理的虐待
- 3. 経済的虐待
- 4. 介護・世話の放棄・放任
- 5. 性的虐待

**程度(緊急性)**

14 発見時(一つにチェック)

- 1. 生命に関わる危険な状態
- 2. 心身の健康に悪影響がある状態
- 3. 本人の希望や意思が無視・軽視されている状態

15 最も深刻な時点(一つにチェック)

- 1. 生命に関わる危険な状態
- 2. 心身の健康に悪影響がある状態
- 3. 本人の希望や意思が無視・軽視されている状態

3ページ目へ

(事例番号 \_\_\_\_\_ )

**主たる虐待者**

16 本人との関係(一つにチェック)

- 1. 配偶者
- 2. 実の息子
- 3. 実の娘
- 4. 義理の息子
- 5. 義理の娘
- 6. 孫
- 7. その他( )

17 虐待者の介護への関わり(一つにチェック)

- 1. 主たる介護者
- 2. 主たる介護者ではないが介護に関わっている
- 3. 介護に関わっていない
- 4. 介護は不要(自立)
- 5. 不明

18 虐待者の虐待しているという自覚(一つにチェック)

- 1. 自覚あり
- 2. 自覚なし
- 3. 不明

19 虐待の要因(複数回答)

- 1. 高齢者本人の認知症による言動の混乱
- 2. 高齢者本人の身体的自立度の低下
- 3. 高齢者本人の性格や人格
- 4. 高齢者本人の嗜好・癖等(アルコール等)
- 5. 虐待をしている人の性格や人格
- 6. 虐待をしている人の障害・疾患、依存等
- 7. 介護に対する家族等周囲の無理解、非協力
- 8. 介護をしている人の介護疲れ
- 9. 介護に関する知識・情報の不足
- 10. 高齢者と虐待者とのこれまでの人間関係
- 11. 経済的困窮
- 12. 介護サービスの不適合
- 13. その他( )

4ページ目へ

(事例番号 \_\_\_\_\_ )

対応の内容

20 援助内容(複数回答)

- 1. 介護サービス利用の増加・開始 → 設問21もご回答ください。-----
- 2. 介護保険以外の福祉サービスの利用の増加・開始  
( \_\_\_\_\_ )
- 3. 民間の各種サービス利用の増加・開始  
( \_\_\_\_\_ )
- 4. 本人の入院・入所 → 設問22もご回答ください。-----
- 5. 緊急一時保護  6. 本人の疾病治療(通院)
- 7. 虐待者の疾病治療(入院・通院)  8. 訪問による状況確認
- 9. 本人への相談対応・カウンセリング
- 10. 虐待者への相談対応・カウンセリング
- 11. 権利擁護事業
- 12. 家族支援( \_\_\_\_\_ )
- 13. その他( \_\_\_\_\_ )
- 14. 不明

21 増加・開始した介護サービス(複数回答)

- 1. 訪問介護  2. 訪問入浴
- 3. 訪問看護  4. 訪問リハビリテーション
- 5. 通所介護  6. 通所リハビリテーション
- 7. 短期入所者生活介護  8. 短期入所者療養介護
- 9. ケアマネジャー又は在宅介護支援センター職員の訪問
- 10. その他( \_\_\_\_\_ )
- 11. 不明

22 本人が入院・入所した施設の種類(複数回答)

- 1. 特別養護老人ホーム  2. 老人保健施設
- 3. 養護老人ホーム  4. 有料老人ホーム
- 5. 病院(一般病床)  6. 病院(療養型病床)
- 7. 病院(精神病床)  8. グループホーム
- 9. ケアハウス  10. その他( \_\_\_\_\_ )
- 11. 不明

5ページ目へ

(事例番号 \_\_\_\_\_ )

23 設問20の具体的な援助を開始するまでの期間

(一つにチェック)

- 1. 半日(12時間)未満
- 2. 半日~1日(24時間)未満
- 3. 1日~2日(48時間)未満
- 4. 2日~3日未満
- 5. 3日~1週間未満
- 6. 1週間~2週間未満
- 7. 2週間~1ヶ月未満
- 8. 1ヶ月以後
- 9. 不明

援助に関わった機関

24 キー機関(一つにチェック)

- 1. 基幹型在宅介護支援センター
- 2. 地域型在宅介護支援センター
- 3. 保健所・保健センター  4. 福祉事務所
- 5. 居宅介護支援事業所  6. 介護保険事業者
- 7. 医療機関  8. 警察・消防
- 9. 民間援助機関( \_\_\_\_\_ )
- 10. その他( \_\_\_\_\_ )
- 11. 不明

26 その他の関係機関(複数回答)

- 1. 基幹型在宅介護支援センター
- 2. 地域型在宅介護支援センター
- 3. 保健所・保健センター  4. 福祉事務所
- 5. 居宅介護支援事業所  6. 介護保険事業者
- 7. 医療機関  8. 警察・消防
- 9. 民生委員
- 10. 民間援助機関( \_\_\_\_\_ )
- 11. その他( \_\_\_\_\_ )
- 12. 不明

25 上記キー機関で援助に関わった職種(複数回答)

- 1. 自治体事務職員
- 2. ケースワーカー
- 3. MSW  4. 心理職
- 5. 医師  6. 保健師
- 7. 看護師  8. ケアマネジャー
- 9. 警察官・消防官
- 10. その他( \_\_\_\_\_ )
- 11. 不明

27 上記その他の機関で援助に関わった職種(複数回答)

- 1. 自治体事務職員
- 2. ケースワーカー
- 3. MSW  4. 心理職
- 5. 医師  6. 保健師
- 7. 看護師  8. ケアマネジャー
- 9. 警察官・消防官
- 10. その他( \_\_\_\_\_ )
- 11. 不明

6ページ目へ

(事例番号 \_\_\_\_\_ )

**ケースカンファレンス**

28 ケースカンファレンスの実施 (一つにチェック)

1. 実施した → 問29へ

2. 実施せず

29 発見のきっかけから最初のケースカンファレンスの開催までの期間 (一つにチェック)

1. 半日(12時間)未満

2. 半日～1日(24時間)未満

3. 1日～2日(48時間)未満

4. 2日～3日未満

5. 3日～1週間未満

6. 1週間～2週間未満

7. 2週間～1ヶ月未満

8. 1ヶ月以後

9. 不明

**30 やむを得ない措置 (一つにチェック)**

1. 措置を実施済

2. 実施を検討中

3. 措置を検討したが断念

4. 検討していない

5. 不明

**成年後見**

31 成年後見申立状況 (一つにチェック)

1. 申立を実施済

2. 申立を検討中

3. 申立を検討したが断念

4. 検討していない

5. 不明

32 検討・申立をした成年後見の類型 (一つにチェック)

1. 任意後見

2. 法定後見(補助類型)

3. 法定後見(保佐類型)

4. 法定後見(後見類型)

5. 不明

33 終結時または現在の状況 (一つにチェック)

1. 分離により虐待は解消・軽減した

2. 分離したが虐待は継続している

3. 分離はしていないが虐待は解消・軽減した

4. 分離はしておらず虐待は継続している

5. 高齢者本人が介入や援助を拒否した

6. 虐待者が介入や援助を拒否した

7. 虐待者以外の家族が介入や援助を拒否した

8. 本人死亡

9. その他( \_\_\_\_\_ )

10. 不明

7ページ目へ

(事例番号 \_\_\_\_\_ )

**34 発見から終結または現在までの期間 (一つにチェック)**

1. 3ヶ月未満

2. 3ヶ月～半年未満

3. 半年～1年未満

4. 1年～1年半未満

5. 1年半～2年未満

6. 2年以上

**困難だった点**

35 発見のきっかけから事実確認において困難だった点は何ですか(複数回答)

1. キー機関や担当者が不明確だった

2. 関係機関との連携が難しかった

3. ケースワーク等介入技術の不足

4. 対応のためのマンパワーの不足

5. 高齢者本人が介入を拒んだ

6. 虐待者が介入を拒んだ

7. 虐待者以外の家族が介入を拒んだ

8. その他( \_\_\_\_\_ )

9. 特になし

10. 不明

36 事実確認後の介入や援助にあたって困難だった点は何ですか(複数回答)

1. キー機関や担当者が不明確だった

2. 関係機関との連携が難しかった

3. ケースワーク等介入技術の不足

4. 対応のためのマンパワーの不足

5. 緊急避難的に入院・入所できる医療機関・福祉施設がなかった

6. 援助するためのサービスが地域で不足していた

7. 高齢者本人が介入を拒んだ

8. 虐待者が介入を拒んだ

9. 虐待者以外の家族が介入を拒んだ

10. 経済的理由でサービス利用を増やすのが困難だった

11. その他( \_\_\_\_\_ )

12. 特になし

13. 不明

**37 介入や援助の終了後のモニタリングをどのようにしていますか (複数回答)**

1. キー機関・担当者が一定期間後に訪問する

2. キー機関・担当者が不定期に訪問する

3. 高齢者本人への相談等を継続的に実施している

4. 虐待者への相談等を継続的に実施している

5. 援助サービスを行う機関のスタッフがモニタリングしている

6. 民間団体と協力してモニタリングしている

7. その他( \_\_\_\_\_ )

8. 特に実施していない

**この事例は、聞き取り調査の対象事例として**

推薦できる(協力できる)

推薦できない(協力できない)

**事例の記入終了**

終了

**38 本事例の対応にあたってうまくいったこと**

\_\_\_\_\_

## 2 参考法令

### 1 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

(平成十七年十一月九日法律第二百二十四号)

#### 第1章 総則

##### 第1条 (目的)

この法律は、高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等にかんがみ、高齢者虐待の防止等に関する国等の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する養護者による高齢者虐待の防止に資する支援(以下「養護者に対する支援」という。)のための措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

##### 第2条 (定義)

- 1 この法律において「高齢者」とは、65歳以上の者をいう。
- 2 この法律において「養護者」とは、高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等(第5項第1号の施設の業務に従事する者及び同項第2号の事業において業務に従事する者をいう。以下同じ。)以外のものをいう。
- 3 この法律において「高齢者虐待」とは、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待をいう。
- 4 この法律において「養護者による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。
  - 一 養護者がその養護する高齢者について行う次に掲げる行為
    - イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
    - ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人によるイ、ハ又はニに掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。
    - ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
    - ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
  - 二 養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。
- 5 この法律において「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。
  - 一 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第5条の3に規定する老人福祉施設若しくは同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム又は介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第20項に規定する地域密着型介護老人福祉施設、同条第24項に規定する介護老人福祉施設、同条第25項に規定する介護老人保健施設、同条第26項に規定する介護療養型医療施設若しくは同法第115条の39第1項に規定する地域包括支援センター(以

下「養介護施設」という。)の業務に従事する者が、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用する高齢者について行う次に掲げる行為

- イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
  - ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
  - ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
  - ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
  - ホ 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。
- 二 老人福祉法第5条の2第1項に規定する老人居宅生活支援事業又は介護保険法第8条第1項に規定する居宅サービス事業、同条第14項に規定する地域密着型サービス事業、同条第21項に規定する居宅介護支援事業、同法第8条の2第1項に規定する介護予防サービス事業、同条第14項に規定する地域密着型介護予防サービス事業若しくは同条第18項に規定する介護予防支援事業（以下「養介護事業」という。）において業務に従事する者が、当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者について行う前号イからホまでに掲げる行為

### 第3条（国及び地方公共団体の責務等）

- 1 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援を行うため、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体との連携の強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備に努めなければならない。
- 2 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに養護者に対する支援が専門的知識に基づき適切に行われるよう、これらの職務に携わる専門的な人材の確保及び資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修等必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
- 3 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護に資するため、高齢者虐待に係る通報義務、人権侵害事件に係る救済制度等について必要な広報その他の啓発活動を行うものとする。

### 第4条（国民の責務）

国民は、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等の重要性に関する理解を深めるとともに、国又は地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための施策に協力するよう努めなければならない。

### 第5条（高齢者虐待の早期発見等）

- 1 養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。

- 2 前項に規定する者は、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めなければならない。

## 第2章 養護者による高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等

### 第6条（相談、指導及び助言）

市町村は、養護者による高齢者虐待の防止及び養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護のため、高齢者及び養護者に対して、相談、指導及び助言を行うものとする。

### 第7条（養護者による高齢者虐待に係る通報等）

- 1 養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。
- 2 前項に定める場合のほか、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。
- 3 刑法（明治40年法律第45号）の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、前2項の規定による通報をすることを妨げるものと解釈してはならない。

### 第8条

市町村が前条第1項若しくは第2項の規定による通報又は次条第1項に規定する届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

### 第9条（通報等を受けた場合の措置）

- 1 市町村は、第7条第1項若しくは第2項の規定による通報又は高齢者からの養護者による高齢者虐待を受けた旨の届出を受けたときは、速やかに、当該高齢者の安全の確認その他当該通報又は届出に係る事実の確認のための措置を講ずるとともに、第16条の規定により当該市町村と連携協力する者（以下「高齢者虐待対応協力者」という。）とその対応について協議を行うものとする。
- 2 市町村又は市町村長は、第7条第1項若しくは第2項の規定による通報又は前項に規定する届出があった場合には、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護が図られるよう、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に老人福祉法第20条の3に規定する老人短期入所施設等に入所させる等、適切に、同法第10条の4第1項若しくは第11条第1項の規定による措置を講じ、又は、適切に、同法第32条の規定により審判の請求をするものとする。

### 第10条（居室の確保）

市町村は、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第10条の4第1項第3号又は第11条第1項第1号若しくは第2号の規定による措置を採るために必要な居室を確保するための措置を講ずるものとする。

### 第11条（立入調査）

- 1 市町村長は、養護者による高齢者虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、介護保険法第115条の39第2項の規定により設置する地域包括支援センターの職員その他の高齢者の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該高齢者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。
- 2 前項の規定による立入り及び調査又は質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。
- 3 第1項の規定による立入り及び調査又は質問を行う権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

### 第12条（警察署長に対する援助要請等）

- 1 市町村長は、前条第1項の規定による立入り及び調査又は質問をさせようとする場合において、これらの職務の執行に際し必要があると認めるときは、当該高齢者の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めすることができる。
- 2 市町村長は、高齢者の生命又は身体の安全の確保に万全を期する観点から、必要に応じ適切に、前項の規定により警察署長に対し援助を求めなければならない。
- 3 警察署長は、第1項の規定による援助の求めを受けた場合において、高齢者の生命又は身体の安全を確保するため必要と認めるときは、速やかに、所属の警察官に、同項の職務の執行を援助するために必要な警察官職務執行法（昭和23年法律第136号）その他の法令の定めるところによる措置を講じさせるよう努めなければならない。

### 第13条（面会の制限）

養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第11条第1項第2号又は第3号の措置が採られた場合においては、市町村長又は当該措置に係る養介護施設の長は、養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護の観点から、当該養護者による高齢者虐待を行った養護者について当該高齢者との面会を制限することができる。

### 第14条（養護者の支援）

- 1 市町村は、第6条に規定するもののほか、養護者の負担の軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を講ずるものとする。
- 2 市町村は、前項の措置として、養護者の心身の状態に照らしその養護の負担の軽減を図るため緊急の必要があると認める場合に高齢者が短期間養護を受けるために必要となる居室を確保するための措置を講ずるものとする。

### 第15条（専門的に従事する職員の確保）

市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するために、これらの事務に専門的に従事する職員を確保するよう努めなければならない。



## 第16条（連携協力体制）

市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するため、老人福祉法第20条の7の2第1項に規定する老人介護支援センター、介護保険法第115条の39第3項の規定により設置された地域包括支援センターその他関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。この場合において、養護者による高齢者虐待にいつでも迅速に対応することができるよう、特に配慮しなければならない。

## 第17条（事務の委託）

- 1 市町村は、高齢者虐待対応協力者のうち適当と認められるものに、第6条の規定による相談、指導及び助言、第7条第1項若しくは第2項の規定による通報又は第9条第1項に規定する届出の受理、同項の規定による高齢者の安全の確認その他通報又は届出に係る事実の確認のための措置並びに第14条第1項の規定による養護者の負担の軽減のための措置に関する事務の全部又は一部を委託することができる。
- 2 前項の規定による委託を受けた高齢者虐待対応協力者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であった者は、正当な理由なしに、その委託を受けた事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。
- 3 第1項の規定により第7条第1項若しくは第2項の規定による通報又は第9条第1項に規定する届出の受理に関する事務の委託を受けた高齢者虐待対応協力者が第7条第1項若しくは第2項の規定による通報又は第9条第1項に規定する届出を受けた場合には、当該通報又は届出を受けた高齢者虐待対応協力者又はその役員若しくは職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

## 第18条（周知）

市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、第7条第1項若しくは第2項の規定による通報又は第9条第1項に規定する届出の受理、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護、養護者に対する支援等に関する事務についての窓口となる部局及び高齢者虐待対応協力者の名称を明示すること等により、当該部局及び高齢者虐待対応協力者を周知させなければならない。

## 第19条（都道府県の援助等）

- 1 都道府県は、この章の規定により市町村が行う措置の実施に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行うものとする。
- 2 都道府県は、この章の規定により市町村が行う措置の適切な実施を確保するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な助言を行うことができる。

### 第3章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等

#### 第20条 (養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置)

養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

#### 第21条 (養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報等)

- 1 養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業（当該養介護施設の設置者若しくは当該養介護事業を行う者が設置する養介護施設又はこれらの者が行う養介護事業を含む。）において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。
- 2 前項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。
- 3 前2項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。
- 4 養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けた高齢者は、その旨を市町村に届け出ることができる。
- 5 第18条の規定は、第1項から第3項までの規定による通報又は前項の規定による届出の受理に関する事務を担当する部局の周知について準用する。
- 6 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第1項から第3項までの規定による通報（虚偽であるもの及び過失によるものを除く。次項において同じ。）をすることを妨げるものと解釈してはならない。
- 7 養介護施設従事者等は、第1項から第3項までの規定による通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

#### 第22条

- 1 市町村は、前条第1項から第3項までの規定による通報又は同条第四項の規定による届出を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該通報又は届出に係る養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する事項を、当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介護施設又は当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介護事業の事業所の所在地の都道府県に報告しなければならない。
- 2 前項の規定は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市及び同法第252条の22第1項の中核市については、厚生労働省令で定める場合を除き、適用しない。

## 第23条

市町村が第21条第1項から第3項までの規定による通報又は同条第四項の規定による届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。都道府県が前条第1項の規定による報告を受けた場合における当該報告を受けた都道府県の職員についても、同様とする。

## 第24条（通報等を受けた場合の措置）

市町村が第21条第1項から第3項までの規定による通報若しくは同条第四項の規定による届出を受け、又は都道府県が第22条第1項の規定による報告を受けたときは、市町村長又は都道府県知事は、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保することにより、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るため、老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使するものとする。

## 第25条（公表）

都道府県知事は、毎年度、養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況、養介護施設従事者等による高齢者虐待があった場合にとった措置その他厚生労働省令で定める事項を公表するものとする。

# 第4章 雑則

## 第26条（調査研究）

国は、高齢者虐待の事例の分析を行うとともに、高齢者虐待があった場合の適切な対応方法、高齢者に対する適切な養護の方法その他の高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援に資する事項について調査及び研究を行うものとする。

## 第27条（財産上の不当取引による被害の防止等）

- 1 市町村は、養護者、高齢者の親族又は養介護施設従事者等以外の者が不当に財産上の利益を得る目的で高齢者で行う取引（以下「財産上の不当取引」という。）による高齢者の被害について、相談に応じ、若しくは消費生活に関する業務を担当する部局その他の関係機関を紹介し、又は高齢者虐待対応協力者に、財産上の不当取引による高齢者の被害に係る相談若しくは関係機関の紹介の実施を委託するものとする。
- 2 市町村長は、財産上の不当取引の被害を受け、又は受けるおそれのある高齢者について、適切に、老人福祉法第32条の規定により審判の請求をするものとする。

## 第28条（成年後見制度の利用促進）

国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに財産上の不当取引による高齢者の被害の防止及び救済を図るため、成年後見制度の周知のための措置、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずることにより、成年後見制度が広く利用されるようにしなければならない。

## 第5章 罰則

### 第29条

第17条第2項の規定に違反した者は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

### 第30条

正当な理由がなく、第11条第1項の規定による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は同項の規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくは高齢者に答弁をさせず、若しくは虚偽の答弁をさせた者は、30万円以下の罰金に処する。

## 附則

(施行期日)

- 1 この法律は、平成18年4月1日から施行する。

(検討)

- 2 高齢者以外の者であって精神上又は身体上の理由により養護を必要とするものに対する虐待の防止等のための制度については、速やかに検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。
- 3 高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための制度については、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行状況等を勘案し、検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

## 2 老人福祉法、老人福祉法施行令、老人福祉法施行規則（抜粋）

### 老人福祉法

(昭和三十八年七月十一日法律第百三十三号)

#### (居宅における介護等)

**第十条の四** 市町村は、必要に応じて、次の措置を採ることができる。

- 一 六十五歳以上の者であつて、身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障があるものが、やむを得ない事由により介護保険法に規定する訪問介護、夜間対応型訪問介護又は介護予防訪問介護を利用することが著しく困難であると認めるときは、その者につき、政令で定める基準に従い、その者の居宅において第五条の二第二項の厚生労働省令で定める便宜を供与し、又は当該市町村以外の者に当該便宜を供与することを委託すること。
- 二 六十五歳以上の者であつて、身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障があるものが、やむを得ない事由により介護保険法に規定する通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防通所介護又は介護予防認知症対応型通所介護を利用することが著しく困難であると認めるときは、その者（養護者を含む。）を、政令で定める基準に従い、当該市町村の設置する老人デイサービスセンター若しくは第五条の二第三項の厚生労働省令で定める施設（以下「老人デイサービスセンター等」という。）に通わせ、同項の厚生労働省令で定める便宜を供与し、又は当該市町村以外の者の設置する老人デイサービスセンター等に通わせ、当該便宜を供与することを委託すること。
- 三 六十五歳以上の者であつて、養護者の疾病その他の理由により、居宅において介護を受けることが一時的に困難となつたものが、やむを得ない事由により介護保険法に規定する短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用することが著しく困難であると認めるときは、その者を、政令で定める基準に従い、当該市町村の設置する老人短期入所施設若しくは第五条の二第四項の厚生労働省令で定める施設（以下「老人短期入所施設等」という。）に短期間入所させ、養護を行い、又は当該市町村以外の者の設置する老人短期入所施設等に短期間入所させ、養護することを委託すること。
- 四 六十五歳以上の者であつて、身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障があるものが、やむを得ない事由により介護保険法に規定する小規模多機能型居宅介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用することが著しく困難であると認めるときは、その者につき、政令で定める基準に従い、その者の居宅において、又は第五条の二第五項の厚生労働省令で定めるサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、同項の厚生労働省令で定める便宜及び機能訓練を供与し、又は当該市町村以外の者に当該便宜及び機能訓練を供与することを委託すること。
- 五 六十五歳以上の者であつて、認知症（介護保険法第八条第十六項に規定する認知症をいう。以下同じ。）であるために日常生活を営むのに支障があるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）が、やむを得ない事由により同法に規定する認知症対応型共同生活介護又は介護予防型認知症対応型共同生活介護を利用することが著しく困難であると認めるときは、その者につき、政令

で定める基準に従い、第五条の二第六項に規定する住居において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の援助を行い、又は当該市町村以外の者に当該住居において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の援助を行うことを委託すること。

- 2 市町村は、六十五歳以上の者であつて、身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障があるものにつき、前項各号の措置を採るほか、その福祉を図るため、必要に応じて、日常生活上の便宜を図るための用具であつて厚生労働大臣が定めるものを給付し、若しくは貸与し、又は当該市町村以外の者にこれを給付し、若しくは貸与することを委託する措置を採ることができる。

#### (老人ホームへの入所等)

**第十一条** 市町村は、必要に応じて、次の措置を採らなければならない。

- 一 六十五歳以上の者であつて、環境上の理由及び経済的理由（政令で定めるものに限る。）により居宅において養護を受けることが困難なものを当該市町村の設置する養護老人ホームに入所させ、又は当該市町村以外の者の設置する養護老人ホームに入所を委託すること。
  - 二 六十五歳以上の者であつて、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難なものが、やむを得ない事由により介護保険法に規定する地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設に入所することが著しく困難であると認めるときは、その者を当該市町村の設置する特別養護老人ホームに入所させ、又は当該市町村以外の者の設置する特別養護老人ホームに入所を委託すること。
  - 三 六十五歳以上の者であつて、養護者がいないか、又は養護者があつてもこれに養護させることが不相当であると認められるものの養護を養護受託者（老人を自己の下に預つて養護することを希望する者であつて、市町村長が適当と認めるものをいう。以下同じ。）のうち政令で定めるものに委託すること。
- 2 市町村は、前項の規定により養護老人ホーム若しくは特別養護老人ホームに入所させ、若しくは入所を委託し、又はその養護を養護受託者に委託した者が死亡した場合において、その葬祭（葬祭のために必要な処理を含む。以下同じ。）を行う者がいないときは、その葬祭を行い、又はその者を入所させ、若しくは養護していた養護老人ホーム、特別養護老人ホーム若しくは養護受託者にその葬祭を行うことを委託する措置を採ることができる。

#### (措置の解除に係る説明等)

**第十二条** 市町村長は、第十条の四又は前条第一項の措置を解除しようとするときは、あらかじめ、当該措置に係る者に対し、当該措置の解除の理由について説明するとともに、その意見を聴かなければならない。ただし、当該措置に係る者から当該措置の解除の申出があつた場合その他厚生労働省令で定める場合においては、この限りでない。

#### (行政手続法の適用除外)

**第十二条の二** 第十条の四又は第十一条第一項の措置を解除する処分については、行政

手続法（平成五年法律第八十八号）第三章（第十二条及び第十四条を除く。）の規定は、適用しない。

#### （措置の受託義務）

**第二十条** 老人居宅生活支援事業を行う者並びに老人デイサービスセンター及び老人短期入所施設の設置者は、第十条の四第一項の規定による委託を受けたときは、正当な理由がない限り、これを拒んではならない。

2 養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設置者は、第十一条の規定による入所の委託を受けたときは、正当な理由がない限り、これを拒んではならない。

#### （費用の支弁）

**第二十一条** 次に掲げる費用は、市町村の支弁とする。

- 一 第十条の四第一項第一号から第四号までの規定により市町村が行う措置に要する費用
  - 一の二 第十条の四第一項第五号の規定により市町村が行う措置に要する費用
  - 二 第十一条第一項第一号及び第三号並びに同条第二項の規定により市町村が行う措置に要する費用
  - 二の二 第十一条第一項第二号の規定により市町村が行う措置に要する費用
- 三 市町村が設置する養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備に要する費用

#### （介護保険法による給付との調整）

**第二十一条の二** 第十条の四第一項各号又は第十一条第一項第二号の措置に係る者が、介護保険法の規定により当該措置に相当する居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスに係る保険給付を受けることができる者であるときは、市町村は、その限度において、前条第一号、第一号の二又は第二号の二の規定による費用の支弁をすることを要しない。

#### （費用の徴収）

**第二十八条** 第十条の四第一項及び第十一条の規定による措置に要する費用については、これを支弁した市町村の長は、当該措置に係る者又はその扶養義務者（民法（明治二十九年法律第八十九号）に定める扶養義務者をいう。以下同じ。）から、その負担能力に応じて、当該措置に要する費用の全部又は一部を徴収することができる。

2 前項の規定による費用の徴収は、徴収されるべき者の居住地又は財産所在地の市町村に嘱託することができる。

#### （審判の請求）

**第三十二条** 市町村長は、六十五歳以上の者につき、その福祉を図るため特に必要があると認めるときは、民法第七条、第十一条、第十二条第二項、第十四条第一項、第十六条第一項、第八百七十六条の四第一項又は第八百七十六条の九第一項に規定する審判の請求をすることができる。

## 老人福祉法施行令

(昭和三十八年七月十一日政令第二百四十七号)

### (居宅における便宜の供与等に関する措置の基準)

**第五条** 法第十条の四第一項第一号の措置は、当該六十五歳以上の者であつて、介護保険法の規定により当該措置に相当する居宅サービス、地域密着型サービス若しくは介護予防サービスに係る保険給付を受けることができるもの又は養護者による虐待のため若しくは養護者の心身の状況に照らしその養護の負担の軽減を図るために必要があると認められるものが、やむを得ない事由により同法に規定する訪問介護、夜間対応型訪問介護又は介護予防訪問介護を利用することが著しく困難であると認められる場合において、居宅において日常生活を営むことができるよう、当該者の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて適切な法第五条の二第二項の厚生労働省令で定める便宜を供与し、又は当該便宜を供与することを委託して行うものとする。

2 法第十条の四第一項第二号の措置は、当該六十五歳以上の者（養護者を除く。）であつて、介護保険法の規定により当該措置に相当する居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービスに係る保険給付を受けることができるもの又は養護者による虐待のため若しくは養護者の心身の状況に照らしその養護の負担の軽減を図るために必要があると認められるものが、やむを得ない事由により同法に規定する通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防通所介護又は介護予防認知症対応型通所介護を利用することが困難であると認められる場合において、その生活の改善、身体及び精神の機能の維持向上等を図ることができるよう、当該者又はその養護者の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて適切な法第五条の二第三項の厚生労働省令で定める便宜を供与することができる施設を選定して行うものとする。

3 法第十条の四第一項第三号の措置は、当該六十五歳以上の者であつて、介護保険法の規定により当該措置に相当する居宅サービス若しくは介護予防サービスに係る保険給付を受けることができるもの又は養護者による虐待のため若しくは養護者の心身の状況に照らしその養護の負担の軽減を図るために必要があると認められるものが、やむを得ない事由により同法に規定する短期入所生活介護若しくは介護予防短期入所生活介護を利用することが著しく困難であると認められる場合において、身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて適切に養護することができる施設を選定して行うものとする。

4 法第十条の四第一項第四号の措置は、当該六十五歳以上の者であつて、介護保険法の規定により当該措置に相当する地域密着型サービス若しくは地域密着型介護予防サービスに係る保険給付を受けることができるもの又は養護者による虐待のため若しくは養護者の心身の状況に照らしその養護の負担の軽減を図るために必要があると認められるものが、やむを得ない事由により同法に規定する小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護を困難であると認められる場合において、その生活改善、身体及び精神の維持向上等を図り、地域において継続して日常生活を営むことができるよう、当該者の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて適切な法第五条の二第五項の厚生労働省令で定める便宜及び機能訓練を供与し、又は当該便宜及び機能訓練を供与することを委託して行うものとする。

5 法第十条の四第一項第五号の措置は、当該六十五歳以上の者であつて、介護保険法



の規定により当該措置に相当する地域密着型サービス若しくは地域密着型介護予防サービスに係る保険給付を受けることができるもの又は養護者による虐待のため若しくは養護者の心身の状況に照らしその養護の負担の軽減を図るために必要があると認められるものが、やむを得ない事由により同法に規定する認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を利用することが著しく困難であると認められる場合において、共同生活を営むことによりその生活の改善、認知症（同法第八条第十六項に規定する認知症をいう。）の軽減等を図ることができるよう、当該者の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて適切な法第五条の二第六項に規定する援助を行い、又は当該援助を行うことを委託して行うものとする。

## 老人福祉法施行規則

(昭和三十八年七月十一日厚生省令第二十八号)

### (法第五条の二第二項に規定する厚生労働省令で定める便宜)

**第一条** 老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号。以下「法」という。）第五条の二第二項に規定する厚生労働省令で定める便宜は、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言その他の身体上又は精神上的の障害があつて日常生活を営むのに支障がある六十五歳以上の者に必要な便宜とする。

### (法第五条の二第三項に規定する厚生労働省令で定める施設)

**第一条の二** 法第五条の二第三項に規定する厚生労働省令で定める施設は、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、老人福祉センター、地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号）第二条第三項第三号に規定する施設その他の次条に定める便宜を適切に供与することができる施設とする。

### (法第五条の二第三項に規定する厚生労働省令で定める便宜)

**第一条の三** 法第五条の二第三項に規定する厚生労働省令で定める便宜は、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練、介護方法の指導、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の身体上若しくは精神上的の障害があつて日常生活を営むのに支障がある六十五歳以上の者又はその養護者に必要な便宜とする。

### (法第五条の二第四項に規定する厚生労働省令で定める施設)

**第一条の四** 法第五条の二第四項に規定する厚生労働省令で定める施設は、特別養護老人ホーム、養護老人ホームその他これらに準ずる施設であつて同項に規定する短期間の入所による養護を適切に行うことができる施設とする。

### (法第五条の二第五項に規定する厚生労働省令で定めるサービスの拠点)

**第一条の五** 法第五条の二第五項に規定する厚生労働省令で定めるサービスの拠点は、機能訓練及び次条に定める便宜を適切に供与することができるサービスの拠点とする。

### (法第五条の二第五項に規定する厚生労働省令で定める便宜)

**第一条の六** 法第五条の二第五項に規定する厚生労働省令で定める便宜は、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、健康

状態の確認その他の身体上又は精神上的の障害があつて日常生活を営むのに支障がある六十五歳以上の者に必要な便宜とする。

**(法第十二条に規定する厚生労働省令で定める場合)**

**第一条の八** 法第十二条に規定する厚生労働省令で定める場合は、当該措置に係る者が市町村の区域又は福祉事務所の所管区域を超えて他の区域又は所管区域に居住地（居住地を有しないか、又は明らかでないときは、現在地）を移した場合とする。

### 3 「やむを得ない事由による措置」に係る通知

- (1) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス、痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

（抜粋）

（平成12年3月8日 老企第40号）

#### 2. 短期入所生活介護費

（中略）

- (3) やむを得ない措置による定員の超過利用者数が利用定員を超える場合は、原則として定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定することとなるが、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第10条の4第1項第3号の規定による市町村が行った措置（又は同法第11条第1項第2号の規定による市町村が行った措置（特別養護老人ホームの空床利用の場合のみ））によりやむをえず利用定員を超える場合は、利用定員に100分の105を乗じて得た数（利用定員が40名を超える場合にあっては、利用定員に2を加えて得た数）までは減算が行われないものであること（職員配置等基準第3号イ（1））。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

#### 6 介護福祉施設サービス

（中略）

- (4) やむを得ない措置等による定員の超過

原則として入所者数（空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。）が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定することとなるが、①及び②の場合においては、入所定員に100分の105を乗じて得た数（入所定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に2を加えて得た数）まで、③の場合にあっては、入所定員に100分の105を乗じて得た数までは減算が行われないものであること（職員配置当基準第7号イ（1））。なお、この扱いは、あくまでも一時的かつ特例的扱いであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

- ① 老人福祉法第11条第1項第2号の規定による市町村が行った措置による入所（同法第10条の4第1項第3号の規定による市町村が行った措置により当該指定介護老人福祉施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。）によりやむを得ず入所定員を超える場合。

（以下略）

## (2) 介護報酬に関する Q & A (Vol. 2) について

(平成15年6月30日事務連絡)

Q 13 やむを得ない措置等による定員の超過の取扱いについて

A 13 特別養護老人ホームにおける定員の超過については、

①市町村による措置入所及び②入院者の当初の予定より早期の再入所の場合は、入所定員の5%（入所定員が40人を超える場合は、2人を上限）までは減算されない。また、③緊急その他の事情により併設の短期入所生活介護事業所の空床を利用する場合は入所定員の5%までは減算されない。

例えば、入所定員80人の特別養護老人ホームについては、①及び②の場合に本体施設における2人までの入所、③の場合に併設事業所の空床を利用した4人（＝2＋4）までの定員超過について減算されない。

こうした取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要がある。

## (3) 「全国高齢者保健福祉関係主管課長会議」(平成12年3月7日) より

### 第3 老人福祉施設の整備・運営について

#### 3 平成12年度以降の措置の取り扱いについて(抜粋)

○介護保険施行法による改正後の老人福祉法においては、

- ・訪問介護
- ・通所介護
- ・短期入所生活介護
- ・痴呆対応型共同生活介護
- ・介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

について、やむを得ない事由により介護保険給付を利用することが著しく困難であるときは、市町村が措置を採る仕組みを存続させている。(改正後の老人福祉法第10条の4第1項、第11条第1項第2号)

○これは、やむを得ない事由により、事業者との「契約」による介護サービスの利用やその前提となる市町村に対する要介護認定の「申請」を期待しがたい者に対し、職権をもって介護サービスの提供に結びつける趣旨である。

#### (1) 「やむを得ない事由」の解釈

「やむを得ない事由」としては、

- ① 本人が家族等の虐待又は無視を受けている場合、
- ② 痴呆その他の理由により意思能力が乏しく、かつ、本人を代理する家族等がない場合、

などを想定しており、例えば年齢要件から介護給付を利用することができない者に対して、「やむを得ない事由」に該当するとして措置を採ることは想定していない。

この要件を満たす場合には、措置の一環として要介護認定と同一の手続きを実施し、

やむを得ない事由が次のようなことにより消滅した時点で、措置を解除し、契約に移行することとする。

- ・特養に入所すること等により、家族等の虐待又は無視の状況から離脱し、介護サービスの利用に関する「契約」やその前提となる要介護認定の「申請」を行うことができるようになったこと。
- ・成年後見制度等に基づき、本人を代理する補助人等を活用することにより、介護サービスの利用に関する「契約」やその前提となる要介護認定の「申請」を行うことができるようになったこと。

(2) (略)

(3) 措置の場合の費用負担関係

ア 特別養護老人ホーム

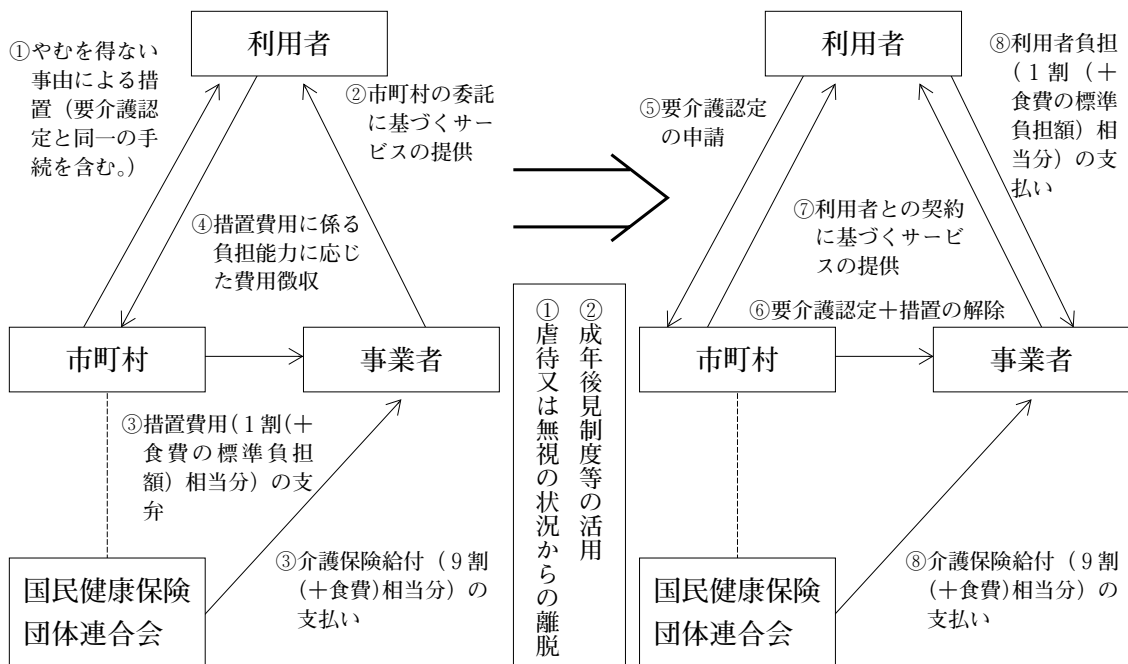
「やむを得ない事由」により特別養護老人ホームに措置された者の費用負担については、9割（＋食費）相当分は、介護保険給付が行われることから、残りの1割（＋食費の標準負担額）相当分について、措置費を支弁することになる。（改正後の老人福祉法第21条の2）

老人福祉法第28条に基づく費用の徴収については、この1割程度相当分を対象として、高額介護サービス費の適用を勧告した介護費及び食費に関する利用者負担と同水準の費用徴収を行うこととする。（保険給付の場合の利用者負担と措置の場合の費用徴収を同一水準とする。）

イ 在宅サービス

基本的に特養の場合と同様、9割相当部分は介護保険給付が行われ、1割相当分について措置費を支弁した上で、この1割相当分を費用徴収することになる。（市町村が事業者に対して措置費として一旦支払った上、市町村が利用者から当該額を費用徴収する。）

### やむを得ない事由による措置から通常の契約へ移行の仕組み



(4) 「全国介護保険担当課長会議」(平成15年9月8日)より

6. 連絡事項

(3) 計画課関係事項

ウ「やむを得ない事由による措置」について

○老人福祉法上、市町村は職権による措置(やむを得ない事由による措置)を行うことができることとされているが、介護保険の施行後、こうした措置制度への認識が希薄な市町村が出てきているのではないかとの指摘がある。

一方、要介護高齢者の中には家族から虐待を受けている事例があるとの報道があり、このような場合には、「やむを得ない事由による措置」の実施が求められるところである。

したがって、各都道府県におかれては、管内の市町村に対し、必要な場合には適切に措置を行うよう指導の徹底を図られたい。

なお、一部の市町村において、家族が反対している場合には措置を行うことは困難であるとの誤った見解が示されているが、「やむを得ない事由による措置」は、高齢者本人の福祉を図るために行われるべきものであり、高齢者本人が同意していれば、家族が反対している場合であっても、措置を行うことは可能である。

また、高齢者の年金を家族が本人に渡さないなどにより、高齢者本人が費用負担できない場合でも、「やむを得ない事由による措置」を行うべきときは、まず措置を行うことが必要である。

更に、高齢者本人が指定医の受診を拒んでいるため要介護認定できない場合でも、「やむを得ない事由による措置」を行うことは可能であるので、これらの諸点について、管内の市町村に周知徹底願いたい。

○高齢者虐待は、特に痴呆性高齢者の権利擁護と密接な関係を有する問題であり、必要に応じて成年後見制度の活用に関わり付けていくための支援が求められる。

各都道府県におかれては、管内の区市町村に対して、成年後見等開始審判の市町村長申立制度や、成年後見制度利用支援事業(介護予防・地域支え合い事業のメニュー事業)の積極的な活用が図られるよう指導願いたい。

(5) 「全国介護保険担当課長会議」(平成16年9月14日)より

Ⅳ 連絡事項(計画課関連事項)

○「やむを得ない事由による措置」について(抜粋)

老人福祉法上、市町村は職権による措置(やむを得ない事由による措置)を行うことができることとされており、当該措置に関しては、下記のように、介護保険制度の施行準備段階の全国高齢者保健福祉関係主管課長会議(資料1)及び平成15年9月8日の全国介護保険担当課長会議(資料2)において、その取扱いを示しているところである。

各都道府県におかれては、管内の市町村に対し、必要な場合には適切に措置を行うよう指導の徹底を図られたい。

(注:資料1、資料2の内容については、上記1、2参照)

(6) 「市町村における権利擁護施策に関連するマニュアル例」(平成17年7月)

(報告書のポイント)(抜粋)

○老人福祉法上に、やむを得ない事由により介護保険給付を利用することが著しく困難であるときは、市町村が「措置」によりサービス提供を行う仕組みが存続されている。しかし、市町村には、「措置から契約へ」ということが強調されすぎて、「措置」の活用に抑制的になりすぎる傾向がある。緊急事態における対応・介入の方法として、「措置」を使いこなせるようになる必要がある。

## 4 やむを得ない事由による措置要綱例

### (1) 世田谷区福祉緊急対応に関する実施要綱

(目的)

**第1条** 福祉に関する諸制度が利用制度へと変わらる中で、さまざまな環境や条件で生活している区民によっては、心身の状況やその置かれた環境などの要因から福祉制度の円滑な利用につながらず、そのままでは安定した生活の維持が困難となる場面も想定される場所である。

この要綱は、世田谷区が区民の生活を守り区民福祉の維持向上を図る観点から、区内に居住する在宅の高齢者又は障害者が、高齢者又は障害者に対する福祉制度の利用に際し困難な状況に陥った場合に援助するため、緊急避難としての福祉対応を行うに当たり必要な事項を定め、その適切な実施を確保し、もって緊急時における高齢者又は障害者の生活の安寧を確保するとともに、福祉をはじめとする各種制度利用のための相談援助による区民生活の安定化を促進することを目的とする。

(訪問による調査)

**第2条** 世田谷区長（以下「区長」という。）は、前条に規定する福祉の制度利用に当たり困難な状況に陥っている高齢者（介護保険法に規定する第2号被保険者で特定疾病により要支援又は要介護状態と認められる者を含む。）又は障害者（難病患者を含む）（以下「高齢者等」という。）を確認した場合、もしくは在宅介護支援センターや民生委員などの関係機関から当該高齢者等の存在の通報を受けた場合には、関係機関と連携・協力し、速やかに当該高齢者等の状態や状況について、実態把握のための訪問調査を行うものとする。

2 区長は、前項の訪問調査に当たり当該高齢者等に主治医等がある場合は、主治医等から当該高齢者等の判断能力、健康状態など心身の状況等について、その意見を聴取するものとする。

(緊急対応方針の決定等)

**第3条** 区長は、前条の調査結果に基づき、当該高齢者等の心身の状況及びその家庭環境等を勘案し、当該高齢者等の基本的な生活維持等に必要なニーズを把握するため、保健福祉センター保健福祉課長が主宰するケア会議を開催し、第2項、第3項及び第4項の規定を踏まえ、当該高齢者等への緊急対応方針を検討し、決定していくものとする。

2 区長は、前項の規定により当該高齢者等の状態、状況等から直ちに入院等による医療が必要と決定した場合は、区の関係職員が連携し、当該高齢者等及びその家族等に医療機関への入院を促すなど、当該高齢者等に適切な医療処置が行われるよう条件整備を行うものとする。

3 区長は、第1項の規定により当該高齢者等の状態、状況等から直ちにホームヘルプサービスの提供が必要と決定した場合は、区の緊急対応としてのホームヘルプサービスを提供し、必要な処置を行うものとする。

4 区長は、第1項の規定により当該高齢者等の状態、状況等から成年後見制度や福祉サービス利用援助事業など他の制度や施策の利用が、当該高齢者等の生活維持に必要なであ



ると決定したときは、区の関係職員が連携し、前項に規定するホームヘルプサービスの提供と並行して、又は単独で当該高齢者等及びその家族等に制度や施策に関しての利用を促すとともに、必要に応じて当該高齢者等に対する成年後見等の申立てや緊急事務管理などにより、当該高齢者等の生活維持を確保し、あるいは他制度や施策の所管部署に法令等に基づく適切な対応を取るよう働きかけるものとする。

- 5 区長が前項の規定により成年後見の申立てや緊急事務管理を行う場合については、第5章の規定による。

(進捗管理)

**第4条** 区長は、保健福祉センター保健福祉課長をして、前条の規定により決定した緊急対応に係る区の関係職員の処理状況及び当該高齢者等の状況等を継続して管理させるものとする。

- 2 保健福祉センター保健福祉課長は、当該高齢者等に係わりのある機関と密接な連携により実態の把握に努めるとともに、前項の区職員の処理状況や高齢者等の状況等に応じて、適宜ケア会議を開催し、必要な対応を協議・決定し、当該決定に基づき区職員に必要な指示を行わなければならない。

(中略)

### 第3章 老人福祉法に基づく措置による介護サービスの提供

(措置によるサービス提供)

**第14条** 老人福祉法第10条の4第1項の規定に基づき、やむを得ない事由により介護保険法(平成9年法律第123号)に規定する居宅サービスを利用することが著しく困難な者に対して措置を行い、居宅サービスの提供を行う。

- 2 老人福祉法第11条第1項第2号の規定に基づき、やむを得ない事由による特別養護老人ホームへの入所措置については、世田谷区老人福祉法の施行に関する規則(昭和62年3月世田谷区規則第26号)による。

(対象者)

**第15条** 前条第1項に規定するやむを得ない事由により、介護保険法に規定する居宅サービスを利用することが著しく困難な者とは、次の各号のいずれかに該当する者で、かつ別表の措置の基準1に該当するものとする。

- (1) 区内に居住する高齢者で、痴呆等により意思能力に乏しく、かつ本人を代理する者がいない者で、かつ緊急に居宅サービスを必要とする者。
- (2) 区内に居住する高齢者で、家族等から虐待又は無視を受けること等により、本人の意思に反して居宅サービス契約が締結できない者で、かつ緊急に居宅サービスを必要とする者。
- (3) その他区長が老人福祉法に基づく措置を必要と認める者。

(提供する居宅サービス内容)

**第16条** 第14条第1項の規定により提供する居宅サービスは、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 訪問介護
- (2) 通所介護
- (3) 短期入所生活介護

(措置の決定)

**第17条** 区長は、第5条第3項の規定に基づき老人福祉法に基づく措置による居宅サービスの提供が当該高齢者の生活維持に適すると判断した場合には、措置決定を行い、措置決定通知書（区施行規則様式）により対象者あて、通知するものとする。

(要介護認定の実施)

**第18条** 区長は、前条による措置の決定を行った被措置者が、介護保険法第27条に規定する要介護認定を受けていない場合には、職権により要介護認定を実施するものとする。

(サービス提供の依頼等)

**第19条** 区長は、措置により第14条第1項による居宅サービスの提供を行う場合には、原則として介護保険法第70条に規定する指定事業者（以下「介護保険事業者」という。）にサービス提供を依頼して実施するものとする。

2 区長は、前項の介護保険事業者によるサービス提供が被措置者の心身の状況等から困難と判断した場合には、介護指導及び家庭奉仕の職員によりサービス提供を行わせるものとする。

3 区長は、第1項の規定により介護保険事業者に第14条のサービスの提供を依頼する場合は、居宅サービス計画を作成した上で、介護保険事業者へ依頼するものとする。また、前項により職員に行わせる場合も同様とする。

4 区長は、第1項に基づき介護保険事業者にサービス提供を依頼する場合は、被措置者の要介護度に応じて「サービス利用票」及び「サービス利用票別表」を作成し、「サービス提供票」、「サービス提供票別表」、措置通知書（区規則様式）及び「サービス提供連絡票」を当該介護保険事業者に送付することにより行うものとする。

(措置費用)

**第20条** 区長が行う措置に係る費用は、事業者に対しては、指定居宅介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準を定める件（平成12年2月10日厚生省告示第19号）等で算定される額によるものとする。

(措置費用の負担)

**第21条** 前条に規定する介護保険事業者のサービス提供による措置に要する費用のうち、9割は介護保険からの給付とし、1割は被措置者の負担とする。

2 区長は、前項に規定する被措置者の負担分については、区長がサービス提供を依頼した介護保険事業者に支払うものとし、当該被措置者は区長の決定に基づき、その負担額を区に納入するものとする。

3 区長は、第19条第2項により職員をしてサービス提供を行わせた場合は、前条の介護保険指定事業者に対するサービス提供費用の1割を当該被措置者の負担額とする。

(負担額の徴収)

**第22条** 区長は、被措置者に納付書を送付することにより、負担額を徴収する。

2 区長は、次の各号のいずれかに該当する場合は、負担額の支払を免除することができる。

- (1) 災害その他の特別な事情により、負担額の支払いが困難なとき。
- (2) その他区長が負担額の徴収が困難であると認めたとき。

(措置の変更及び廃止)

**第23条** 区長は、第17条の措置を変更又は廃止する場合は、保健福祉センター保健福祉課長が主宰するケア会議により、措置の変更又は廃止を決定し、措置変更決定通知書（区施行規則様式）又は措置廃止決定通知書（区施行規則様式）により対象者あて通知するものとする。

2 前項の規定により措置を変更した場合の介護保険事業者へのサービス提供依頼等については、措置開始時に準じた手続きを行うものとする。

3 措置の廃止は、次の各号のいずれかに該当する場合に行うものとする。

- (1) 対象者の法定代理人が選任され、契約により介護保険のサービス給付を受けられるようになったとき。
- (2) 対象者から当該措置の解除の申し出があったとき。
- (3) 対象者が世田谷区から転出したとき。
- (4) 対象者が死亡したとき。
- (5) その他区長が必要と認めたとき。

(給付管理事務)

**第24条** 区長は、対象者へのサービス提供状況について、介護保険事業者と連携を図りながら給付管理を行うものとし、介護保険事業者から提出されるサービス提供票等によりサービス内容を確認するものとする。

(措置費の請求)

**第25条** 介護保険事業者は、措置に係る費用のうち介護保険給付額を除く費用については、措置費請求書（第7号様式）、サービス提供票及びサービス提供票別表の写しにより区長に請求するものとする。

(委任)

**第26条** 第3章の老人福祉法に基づく措置による介護サービスの提供について必要な事項は、区長が別に定める。

(以下略)

## (2) 老人福祉法に基づく措置に関する要綱（武蔵野市）

(目的)

**第1条** この要綱は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第10条の4第1項及び第11条

第1項第2号の規定に基づき、やむを得ない事由により介護保険法(平成9年法律第123号)に規定する居宅サービス又は施設サービスを利用することが著しく困難なものに対して措置を行うことにより、介護サービスの提供を行うことを目的とする。

(対象者)

**第2条** この要綱において、措置によりサービスを受けることができる者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 市内に居住するおおむね65歳以上の者で、痴呆等により意思能力が乏しく、かつ本人を代理する者がいない者
- (2) 市内に居住するおおむね65歳以上の者で、家族等から虐待又は無視を受けている者
- (3) その他市長が必要と認める者

(措置によるサービスの提供)

**第3条** この要綱における介護サービスの提供は、次に掲げるものをいう。

- (1) 訪問介護
- (2) 通所介護
- (3) 短期入所生活介護
- (4) 痴呆対応型共同生活介護
- (5) 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)への入所

(調査)

**第4条** 市長は、第2条に規定する者であると見込まれる者を発見し、又は関係機関等から通報を受けた場合は、在宅介護支援センターによる訪問調査又は武蔵野市生活介護法施行細則(昭和57年武蔵野市規則第36号)第2条第1号から第4号までに掲げる書類により、当該者の状態、状況等についての調査を行うものとする。

2 市長は、前項の調査により当該者が第2条に規定する者であると認める場合は、措置判定調査票(第1号様式)により職権による措置の決定を行う。

(要介護状態等の審査)

**第5条** 市長は、前条第2項の規定により措置を決定された者(以下「被措置者」という。)が、介護保険法による要介護認定を受けていない場合は、武蔵野市介護保険の被保険者以外の者に係る要介護状態等審査判定実施要綱(平成11年11月10日施行)に準じ、武蔵野市介護認定審査会による要介護状態等の審査及び判定を実施するものとする。

(サービスの提供の依頼)

**第6条** 市長は、措置により第3条各号に掲げるサービスの提供を行う場合は、介護保険法第70条に規定する指定居宅サービス事業者(以下「事業者」という。)及び同法第86条に規定する指定介護老人福祉施設(以下「施設」という。)にサービスの提供を依頼するものとする。

2 市長は、前項のサービスの提供を依頼する場合は、措置によるサービス提供依頼書(第2号様式)により事業者又は施設にサービスの提供についての可否を確認し、当該事業者又は施設が可能を回答した場合は、措置決定通知書(第3号様式)により通知するも

のとする。

- 3 市長は、第3条第1号から第3号までに掲げるサービスを提供する場合は、居宅サービス費の区分支給限度額の管理等について在宅介護支援センターに依頼するものとする。

(措置の決定)

- 第7条** 市長は、前条によりサービスの提供が可能となった場合、被措置者に措置開始決定通知書(第4号様式)により措置を開始する旨を通知するものとする。

(措置費用)

- 第8条** 措置に係る費用は、介護保険法の規定による居宅サービス及び施設サービスに要する費用とする。

(費用負担)

- 第9条** 措置に係る費用のうち、100分の90に相当する額(第3条第5号に規定する介護老人福祉施設については、食事の提供に要する費用(以下「食事提供費」という。)から標準負担額を控除した額にこれを加える。)については居宅介護サービス費又は施設サービス費(以下「介護サービス費」という。)からの給付とし、100分の10に相当する額(第3条第5号に規定する介護老人福祉施設については、食事提供費に係る標準負担額をこれに加える。)については被措置者の自己負担(以下「自己負担分」という。)とする。ただし、自己負担分の徴収については、市長が自己負担分と同額を事業者又は施設に支払ったのち、市長が被措置者から徴収するものとする。
- 2 被措置者が住所不定等の理由により介護保険法の適用が困難な場合は、措置に係る費用のうち、100分の100に相当する額(第3条第5号に規定する介護老人福祉施設についてはこれに食事提供費を加える。)を一括して、市長が事業者又は施設に支払う。ただし、自己負担分については、市長が被措置者から徴収するものとする。
- 3 前2項の規定による徴収額の算定については、介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第22条の2に規定する高額介護サービス費及び介護保険法第48条第2項第2号に規定する標準負担額の基準を適用するものとする。

(自己負担額の免除)

- 第10条** 市長は、被措置者が次の各号のいずれかに該当する場合には、自己負担分の徴収を免除することができる。

- (1) 生活保護法(昭和25年法律第144号)に規定する被保護世帯に属する場合
- (2) 災害等により生計が著しく悪化している場合
- (3) その他市長が必要と認める場合

(福祉サービス利用援助事業及び成年後見制度との連携)

- 第11条** 市長は、この要綱による措置を行った場合は、要介護認定の申請又は介護保険法に規定する居宅サービスの契約若しくは施設サービスの契約が締結できるよう、必要に応じて福祉サービス利用援助事業及び成年後見制度の活用を図るものとする。

(措置の廃止)

**第12条** 市長は、次の各号のいずれかに該当する場合は、措置を廃止するものとする。

- (1) 被措置者の法定後見人が選定され、契約により第3条各号に掲げるサービスの提供を受けられるようになった場合
- (2) 施設入所等により、家族からの虐待等が解消され、事業者との利用契約を締結した場合
- (3) その他市長が必要と認める場合

2 市長は、措置の廃止を行うときは、被措置者に対し措置廃止決定通知書(第5号様式)を、事業者又は施設に対し措置廃止通知書(第6号様式)をもって通知するものとする。

(措置費の請求)

**第13条** 事業者は、措置に要する費用のうち、介護サービス費からの給付を除く費用については、措置費請求書(第7号様式)により、市長へ請求するものとする。

(その他)

**第14条** この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

### (3) 老人福祉法第10条の4第1項及び第11条第1項第2号の措置に係る要綱(渋谷区)

(目的)

**第1条** この要綱は、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第10条の4第1項及び第11条第1項第2号の規定により、やむを得ない事由によって介護保険法(平成9年法律第123号)に規定する居宅サービス又は施設サービスを利用することが困難な者に対して措置を行い、当該サービスの提供を行うことを目的とする。

(対象者)

**第2条** この要綱において、居宅サービス又は施設サービス利用することが困難な者とは、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 本人が、家族等に虐待され、又は扶養を受けられない状態にある者
- (2) 認知症その他の理由により意思能力が乏しく、かつ、本人を代理する家族等がない者
- (3) その他福祉事務所長が必要と認める者

(措置によるサービス提供)

**第3条** この要綱で提供するサービスは、次に掲げるサービスとする。

- (1) 訪問介護
- (2) 通所介護
- (3) 短期入所生活介護
- (4) 認知症対応型共同生活介護
- (5) 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)入所

(措置の決定)

**第4条** 福祉事務所長は、第2条の対象者を発見し、又は関係機関等からの情報により対象者を確認した場合は、在宅介護支援センターに併設されている指定居宅介護支援事業者（以下「指定居宅介護支援事業者」という。）に当該対象者の状態及び状況等について調査を依頼する。

2 前項の調査により措置が必要であると認めた場合は、措置を行う対象者（以下「被措置者」という。）に対し、措置開始・変更決定通知書（別記第1号様式）により措置及びサービスの提供を通知する。

(要介護認定の実施及びサービス提供)

**第5条** 被措置者に対する介護保険法による要介護認定及びサービスの提供については、在宅サービス依頼書（別記第2号様式）又は入所依頼書（別記第3号様式）により指定居宅介護支援事業者に依頼する。サービス提供に係る給付管理についても、同様とする。

(措置費用及び費用負担)

**第6条** 福祉事務所長は、介護保険法第41条及び第48条の規定による居宅サービス及び施設サービスに係る費用の自己負担分（1割相当額）を措置費として支弁し、被措置者は、福祉事務所長の決定に基づき、当該自己負担分を渋谷区に納入するものとする。

(費用徴収)

**第7条** 前条の自己負担分の徴収については、納付書により行う。

(費用の免除)

**第8条** 福祉事務所長は、次の各号のいずれかに該当する場合は、自己負担分の支払を免除することができる。

- (1) 災害その他これに類する事情により、支払が困難なとき。
- (2) その他福祉事務所長がやむを得ない事由があると認めたとき。

(措置の変更及び廃止)

**第9条** 福祉事務所長は、介護保険上のサービス給付を受けられる場合には、措置を廃止し、措置廃止決定通知書（別記第4号様式）により通知するものとする。

2 居宅サービスから施設サービスに措置の変更を行う場合の手続は、措置決定の例による。

(その他)

**第10条** この要綱の実施について必要な事項は、福祉事務所長が別に定める。

## 5 介護保険法（平成九年十二月十七日法律第百二十三号）（抜粋）

### 第六章 地域支援事業等

#### （地域支援事業）

**第百十五条の三十八** 市町村は、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

- 一 被保険者（第一号被保険者に限る。）の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のため必要な事業（介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業を除く。）
  - 二 被保険者が要介護状態等となることを予防するため、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、前号に掲げる事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業
  - 三 被保険者の心身の状況、その居宅における生活の実態その他の必要な実情の把握、保健医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策に関する総合的な情報の提供、関係機関との連絡調整その他の被保険者の保健医療の向上及び福祉の増進を図るための総合的な支援を行う事業
  - 四 被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業
  - 五 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画及び施設サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、当該被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行う事業
- 2 市町村は、前項各号に掲げる事業のほか、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うことができる。
- 一 介護給付等に要する費用の適正化のための事業
  - 二 介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業
  - 三 その他介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業
- 3 地域支援事業は、当該市町村における介護予防に関する事業の実施状況、介護保険の運営の状況その他の状況を勘案して政令で定める額の範囲内で行うものとする。
- 4 市町村は、地域支援事業の利用者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、利用料を請求することができる。
- 5 厚生労働大臣は、第一項第一号の規定により市町村が行う事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。
- 6 前各項に規定するもののほか、地域支援事業の実施に関し必要な事項は、政令で定める。



(地域包括支援センター)

**第百十五条の三十九** 地域包括支援センターは、前条第一項第二号から第五号までに掲げる事業（以下「包括的支援事業」という。）その他厚生労働省令で定める事業を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設とする。

- 2 市町村は、地域包括支援センターを設置することができる。
- 3 次条第一項の委託を受けた者は、包括的支援事業その他第一項の厚生労働省令で定める事業を実施するため、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、厚生労働省令で定める事項を市町村長に届け出て、地域包括支援センターを設置することができる。
- 4 地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業を実施するために必要なものとして厚生労働省令で定める基準を遵守しなければならない。
- 5 地域包括支援センターの設置者（設置者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの職にあった者は、正当な理由なしに、その業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。
- 6 第六十九条の十四の規定は、地域包括支援センターについて準用する。この場合において、同条の規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。
- 7 前各項に規定するもののほか、地域包括支援センターに関し必要な事項は、政令で定める。

(実施の委託)

**第百十五条の四十** 市町村は、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の厚生労働省令で定める者に対し、包括的支援事業の実施を委託することができる。

- 2 前項の規定による委託は、包括的支援事業のすべてにつき一括して行わなければならない。
- 3 前条第五項の規定は、第一項の委託を受けた者について準用する。
- 4 市町村は、第百十五条の三十八第一項第一号及び第二項各号に掲げる事業の全部又は一部について、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の当該市町村が適当と認める者に対し、その実施を委託することができる。

## 6 民法（明治二九年四月二七日法律第八九号）（抜粋）

（後見開始の審判）

**第七条** 精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある者については、家庭裁判所は、本人、配偶者、四親等内の親族、未成年後見人、未成年後見監督人、保佐人、保佐監督人、補助人、補助監督人又は検察官の請求により、後見開始の審判をすることができる。

（保佐開始の審判）

**第十一条** 精神上の障害により事理を弁識する能力が著しく不十分である者については、家庭裁判所は、本人、配偶者、四親等内の親族、後見人、後見監督人、補助人、補助監督人又は検察官の請求により、保佐開始の審判をすることができる。ただし、第七条に規定する原因がある者については、この限りでない。

（保佐開始の審判等の取消し）

**第十四条** 第十一条本文に規定する原因が消滅したときは、家庭裁判所は、本人、配偶者、四親等内の親族、未成年後見人、未成年後見監督人、保佐人、保佐監督人又は検察官の請求により、保佐開始の審判を取り消さなければならない。

2 家庭裁判所は、前項に規定する者の請求により、前条第二項の審判の全部又は一部を取り消すことができる。

（被補助人及び補助人）

**第十六条** 補助開始の審判を受けた者は、被補助人とし、これに補助人を付する。

（保佐人に代理権を付与する旨の審判）

**第八百七十六条の四** 家庭裁判所は、第十一条本文に規定する者又は保佐人若しくは保佐監督人の請求によって、被保佐人のために特定の法律行為について保佐人に代理権を付与する旨の審判をすることができる。

（補助人に代理権を付与する旨の審判）

**第八百七十六条の九** 家庭裁判所は、第十五条第一項本文に規定する者又は補助人若しくは補助監督人の請求によって、被補助人のために特定の法律行為について補助人に代理権を付与する旨の審判をすることができる。

### 3 関連資料

#### 1 関係機関一覧

機関名	主な業務、高齢者虐待対応における役割など
地域包括支援センター	地域の高齢者の心身の健康の維持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助、支援を包括的に行う中核機関。 高齢者虐待防止ネットワークの中核を担う。
在宅介護支援センター	在宅の高齢者や家族に対する総合的相談
福祉事務所 (区市部は区市が設置、 町村部は都が設置)	生活保護の実施をはじめとする、福祉の総合的窓口。
保健所・保健センター等	○地域住民を対象に、健康の保持・増進のための保健指導、療養上の相談、社会復帰への支援など、主に保健・医療上の相談や保健指導を行っている。具体的には以下のとおり。 ・妊産婦・乳幼児から高齢者まで全住民に対する健康相談 ・精神保健福祉相談（認知症やアルコール等の依存症も含む。） ・難病患者や重症心身障害児・者の療養支援 ・結核・感染症対策 など ○主に保健師による相談、必要に応じて専門医相談 ○特別区は区が保健所・保健センターを設置 ○多摩地区は東京都が保健所を設置、区市町村が保健センターを設置し、上記業務を役割分担して実施。
都立（総合）精神保健福祉センター ・中部総合精神保健福祉センター ・多摩総合精神保健福祉センター ・精神保健福祉センター	① 精神保健福祉相談 こころの健康から精神医療に係る相談やアルコール、薬物、思春期等の特定相談を含めた、精神保健福祉全般の相談を、保健所、区市町村等との連携を図りながら実施。 ② 教育研修 地域の精神保健福祉を担う関係機関職員の精神保健福祉に関する知識及び技術の向上、円滑な連携を図るために実施。 ③ 高齢者精神医療相談班事業→本文127ページ参照
介護サービス事業者、介護支援専門員（ケアマネジャー）	・サービス提供を通じての、虐待の予防・早期発見・状況確認 ・措置質の高いサービス提供による介護負担の軽減 ・やむを得ない事由による措置に基づくサービス提供 等
社会福祉協議会	地域福祉権利擁護事業その他各種相談

機関名	主な業務、高齢者虐待対応における役割など
医師・医療機関	診察等を通じた虐待の発見や緊急性の判断
民生委員、自治会・町内会、老人クラブなど	虐待の早期発見、見守り 団体内における理解促進
家族の会	同じ悩みを持つ介護者との情報交換等の場
弁護士・弁護士会	人権問題や個人情報、その他法的課題について、専門的見地からの助言
精神科医・臨床心理士	精神疾患に関する対応、家族問題の悩みなどの相談、専門的見地からの助言
警察署（生活安全課）	犯罪性が疑われる場合の対応や、立入調査時の援助
消防署	救急
消費生活センター	消費生活問題に係る情報提供、相談・対応
東京都女性相談センター、 東京ウィメンズプラザ	配偶者間暴力等について、相談・助言・指導等 ・配偶者暴力防止法に基づいて都が設置する配偶者暴力相談支援センター
子ども家庭支援センター、 児童相談所	虐待が子どもにも影響を及ぼすような場合に連携 ・子ども家庭支援センターは、区市町村が設置 ・児童相談所は都が設置

## 2 参考文献一覧

	タイトル	サブタイトル	著者編者発行元	発行年月日
1	高齢者虐待防止に向けた体制整備のための手引き		大阪府健康福祉部高齢介護室介護支援課	平成17年6月
2	高齢者虐待と向きあうために		門真市保健福祉部高齢福祉課	平成17年3月
3	門真市高齢者虐待防止モデル事業報告書	平成16年度大阪府モデル事業	門真市保健福祉部高齢福祉課	平成17年3月
4	地域づくり講演会「あたりまえに暮らしたい～身近な人が痴呆（認知症）になったとき～」	平成16年度大阪府モデル事業報告書別冊	門真市保健福祉部高齢福祉課	平成17年3月
5	高齢者虐待の研究調査事業報告書	平成15年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（未来志向研究プロジェクト）	名古屋市高齢者虐待調査研究会、名古屋市健康福祉局高齢福祉部高齢福祉課	平成16年3月
6	高齢者虐待防止ネットワーク支援モデル事業報告書	平成16年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（未来志向研究プロジェクト）	名古屋市健康福祉局高齢福祉部高齢福祉課	平成17年3月
7	名古屋市高齢者虐待防止マニュアル第1版		名古屋市健康福祉局高齢福祉課（発行）、社会福祉法人名古屋市社会福祉協議会名古屋市高齢者虐待相談センター（編集）	平成17年6月
8	処遇困難ケース対応マニュアル～やむを得ない事由による措置を中心として～		群馬県保健福祉部高齢政策課	平成16年3月8日
9	高齢者虐待防止マニュアル	誰も被害者にならない・させないために	北区（発行）、北区健康福祉部福祉サービス課（編集）	平成17年2月
10	高齢者虐待対応マニュアル		世田谷区（監修）、山田祐子（日本大学文理学部）（編者）、世田谷区在宅サービス部在宅サービス課（発行）	平成17年3月
11	平成15年度横須賀市高齢者虐待防止事業報告書	～事業立ち上げのために～平成15年度厚生労働省モデル事業	角田幸代（編集）、横須賀市中央健康福祉センター、横須賀市高齢者虐待防止センター（発行）	平成16年3月
12	在宅高齢者虐待防止事業指針		横浜市福祉局	平成16年12月
13	高齢者虐待対応の手引き		埼玉県	平成17年3月
14	高齢者虐待防止シンポジウム報告書	考えよう高齢者虐待の防止	宮城県大崎保健福祉事務所（主催）	平成16年12月8日（開催）
15	市町及び介護サービス事業者のための家庭内における高齢者虐待防止マニュアル		石川県健康福祉部	平成17年3月

	タイトル	サブタイトル	著者編者発行元	発行年月日
16	配偶者暴力相談支援マニュアル		東京ウィメンズプラザ	平成15年3月
17	配偶者等暴力被害の実態と関係機関の現状に関する調査報告書		東京都生活文化局総務部男女平等参画室	平成16年1月
18	家庭内における高齢者虐待に関する調査報告書	平成15年度老人保健健康増進等事業による研究報告書	財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構	平成16年3月
19	児童相談所執務ハンドブック（基礎編・実務編）		東京都児童相談センター	
20	老人ホーム入所措置等事務の手引		東京都福祉局高齢者部施設サービス課	平成15年3月
21	高齢者虐待防止マニュアルー早期発見・早期対処への道案内		高齢者処遇研究会（編集）、財団法人長寿社会開発センター（発行）	平成9年3月
22	第1回日本高齢者虐待防止学会東京大会抄録集（講演集）	メインテーマ『高齢者の人権擁護に向かって』	第1回日本高齢者虐待防止学会東京大会実効委員会（編集）、第1回日本高齢者虐待防止学会東京大会実効委員会会長田中荘司（発行責任者）	平成16年7月3日
23	やむを得ない措置詳細		<a href="http://www.pref.saitama.lg.jp/A03/BC00/gyakutaitebiki/6-1-2.html">http://www.pref.saitama.lg.jp/A03/BC00/gyakutaitebiki/6-1-2.html</a>	平成16年7月4日
24	高齢者虐待を防止するための提言		日本弁護士連合会	平成16年10月20日
25	市町村における権利擁護施策に関連するマニュアル例		厚生労働省老健局計画課	平成17年7月
26	自立支援に向けたケアマネジメント	包括的・継続的な支援のためのケーススタディ	東京都介護支援専門員支援会議	平成17年9月
27	ケアマネジメントにおける医療と福祉の連携モデル事業報告書		東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課	平成17年3月
28	家族看護「家族の意思決定を支援する」		日本看護協会出版会	2003年
29	公衆衛生看護学総論2		平山朝子、宮地文子（編集）、日本看護協会出版会	1999年
30	子どもの虐待防止マニュアル	虐待への気づきと対応、援助のために	東京都	平成7年3月
31	認知症介護実践研修テキストシリーズ1	新しい認知症介護 実践者編	認知症介護研究・研修東京センター（監修・発行）	平成17年3月
32	認知症患者さんの診断と治療		国立長寿医療センター病院ホームページ（ <a href="http://www.ncgg.go.jp/hospital/">http://www.ncgg.go.jp/hospital/</a> ）	平成17年7月
33	身体拘束のない介護を目指して	続・身体拘束廃止に向けての実践事例	東京都身体拘束廃止推進会議・東京都	平成16年2月

	タイトル	サブタイトル	著者編者発行元	発行年月日
34	痴呆症のすべて(改訂版)		平井俊策編著・永井書店	2005年
35	痴呆の鑑別と治療の手引き改訂第2版		大友英一・ヴァンメディカル社	2003年
36	子ども虐待対応の手引き	平成17年3月改正版		平成17年3月

### 3 本書の作成にあたって実施した調査

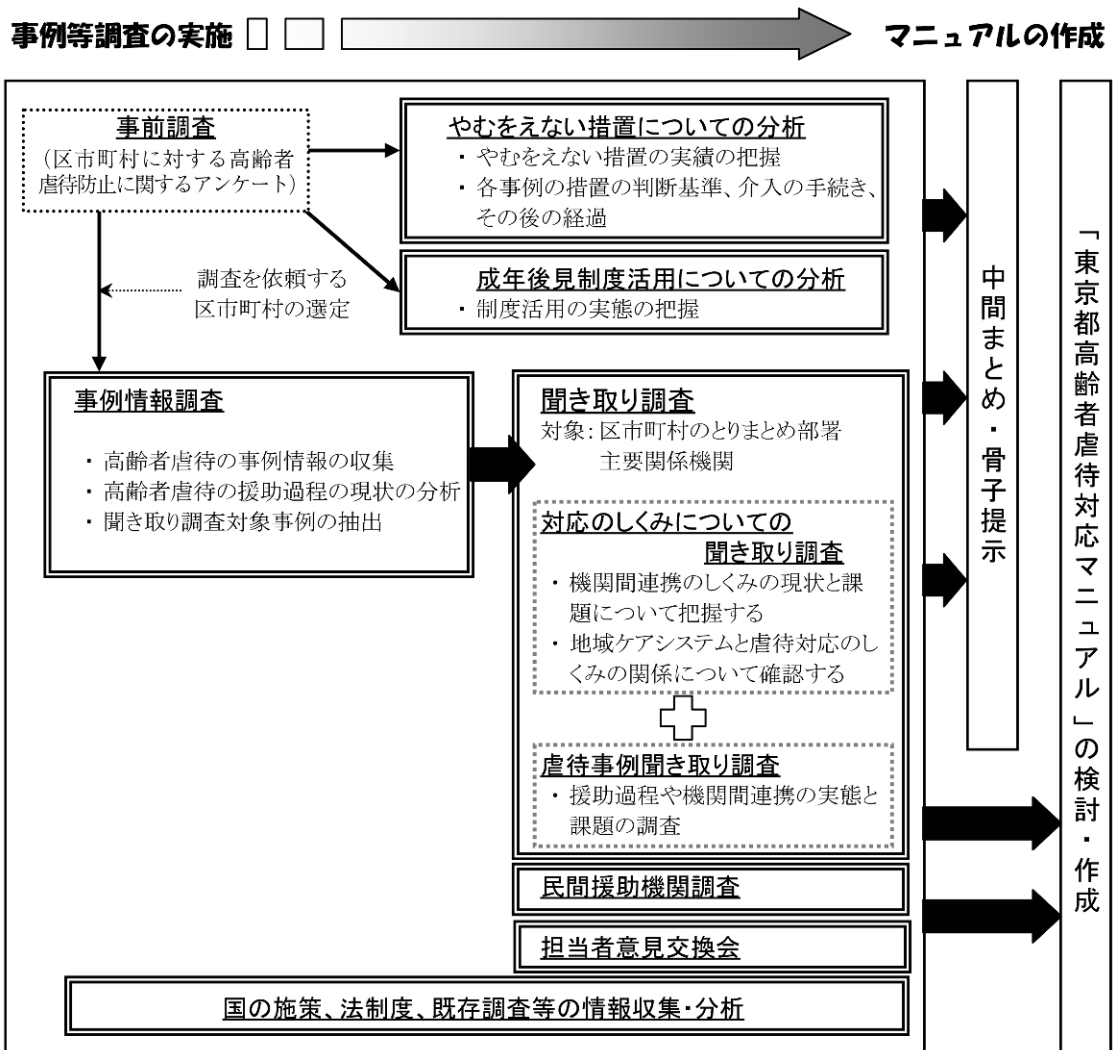
<p>① 事前調査 (やむを得ない事由による措置、成年後見制度)</p>	<p>②事例情報調査及び③対応のしくみ調査にあたっての事前調査を実施した。本編「第5章やむを得ない事由による措置の活用について」「第6章成年後見制度の活用について」において、この調査の結果を参考にしている。</p> <p><b>【調査項目】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国のモデル事業「高齢者虐待防止ネットワーク運営事業」及び都が行う聞き取り調査等についての意向</li> <li>・「やむを得ない事由による措置」の実施状況（事例提供依頼を含む）</li> <li>・成年後見制度の申立状況 等</li> </ul> <p><b>【調査実施時期】</b> 平成17年4月下旬</p>
<p>② 事例情報調査</p>	<p>東京都内における高齢者虐待の状況を把握・分析し、虐待事例への対応策や地域でのネットワーク構築を検討していく上での基礎資料とするため、都内の協力を得られる区市町村に対しアンケート調査を実施。</p> <p><b>【調査対象事例】</b> 過去1年間程度（平成16年4月1日以降）に何らかの関わりを持った、家族・親族等による家庭内の高齢者虐待の全事例(全事例の回答が困難な場合は、回答可能な限り)。</p> <p><b>【調査方法】</b> 協力を得られた49区市町村の担当部署へ郵送配布し、当該事例の対応にあたった主担当者に記入を依頼、郵送回収</p> <p><b>【調査項目】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待の種類と程度・被虐待者の状況</li> <li>・虐待者の状況・虐待の要因・発見・事実確認の状況</li> <li>・援助の状況・援助の終結やモニタリング</li> <li>・対応にあたっての困難点やうまくいったこと等</li> </ul> <p><b>【調査実施時期】</b> 平成17年6月中旬から7月中旬</p> <p><b>【回収状況】</b> 465件（39区市町村より有効回答）</p>
<p>③ 区市町村における対応のしくみ調査</p>	<p>①事前調査で聞き取り調査への協力が可能との回答があった自治体の中から6区市（3区3市）を対象に、区市町村における対応のしくみに関する調査を実施した。事前にアンケートを行った後、そのアンケートに基づく聞き取り調査を行った。</p> <p><b>【調査項目】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待事例への対応体制の状況</li> <li>・在宅介護支援センター等関係機関との連携状況</li> <li>・マニュアル、規程等の整備状況</li> <li>・関係者の意識啓発等への取り組み状況 等</li> </ul> <p><b>【調査実施時期】</b> 平成17年6月下旬から7月中旬</p>



<p>④ 虐待事例聞き取り調査（6区市）</p>	<p>①事前調査で聞き取り調査への協力が可能との回答があった自治体の中から6区市（3区3市）を対象に、虐待の個別事例への対応過程についての聞き取り調査を行った。</p> <p>②事例情報調査で挙げられた事例の中から、虐待の種類、本人の状況、援助内容などがばらつくように事例を計22事例（各区市3～4事例）選定した。様式に沿って事前に対応過程についての情報を得た後、事例への対応に関わった関係機関職員に集まってもらいグループインタビュー方式で聞き取り調査を行った。聞き取り調査を補足するために、集まった関係機関職員に簡便なアンケートを渡し、後日郵送回収した。</p> <p><b>【調査項目】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対応の具体的な経過</li> <li>・情報収集・事実確認時の留意事項やポイント</li> <li>・発見時、虐待の程度（緊急性）を判断した基準・根拠</li> <li>・アセスメントの観点</li> <li>・本人意思を確認するための工夫や留意点</li> <li>・キー機関・キーパーソンの役割・機能</li> <li>・関係機関連携にあたっての工夫や留意事項 等</li> </ul> <p><b>【調査実施時期】</b> 平成17年9月中旬から10月下旬</p>
<p>⑤ 民間援助機関調査</p>	<p>高齢者虐待の予防や対応においては、行政だけではなく地域全体の多様なネットワークによる支援が重要であると思われることから、民間団体（NPO法人等）による高齢者虐待への対応は現在どのような状況にあり、今後どのような可能性があるのかを把握するため、民間団体へのアンケート調査を実施した。</p> <p><b>【調査対象】</b> 都内区市町村から情報提供のあった団体等、高齢者や介護家族の支援等を行っていると思われる21団体</p> <p><b>【調査方法】</b> 郵送配布・郵送回収</p> <p><b>【調査項目】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待問題に対する団体の考え</li> <li>・高齢者虐待の発見や他機関からの対応の依頼の有無</li> <li>・ケース検討会の参加の有無</li> <li>・高齢者虐待に関するスタッフへの周知</li> <li>・高齢者虐待への対応に関する民間団体の役割や役割を推進させる上での課題</li> <li>・行政に望むこと 等</li> </ul> <p><b>【調査実施時期】</b> 平成17年7月中旬～8月中旬</p> <p><b>【回収状況】</b> 12団体</p>

<p>⑥ 区市町村担当者意見交換会</p>	<p>都内区市町村の高齢者虐待対応所管課の担当者に集まっていただけ、意見交換会を開催した。高齢者虐待への対応の現状や課題について意見交換・情報交換を行った。</p> <p>【対象】 島嶼部を除く区市町村（参加は任意）</p> <p>【開催時期】 7月26日（火）、7月27日（水）</p>
-----------------------	--

〔調査の全体構造〕



#### 4 東京都高齢者虐待を考える会 委員名簿

◎＝委員長、○＝副委員長

氏 名		所 属
◎	高橋 龍太郎	東京都老人総合研究所 参事研究員
	鳥海 房枝	北区立特別養護老人ホーム清水坂あじさい荘副施設長
	田中 とも江	拘束廃止研究所所長
○	田中 荘司	日本大学客員教授・日本高齢者虐待防止学会理事長
	高村 浩	弁護士（高村浩法律事務所）・日本高齢者虐待防止学会理事
	内田 千恵子	東京都介護福祉士会副会長
	山本 節子 (～平成17年3月)	東京都看護協会常務理事
	小林 喜代子 (平成17年4月～)	東京都看護協会常務理事
	玉木 一弘	東京都医師会理事
	鈴木 博之	NPO 法人東京都介護支援専門員研究協議会理事長 (在宅介護支援センター白光圈)
	池田 恵利子 (平成17年9月～)	東京社会福祉士会 (いけだ後見支援ネット代表)
	旭 博之 (～平成17年3月)	至誠特別養護老人ホーム施設長（東社協特養部会代表）
	高原 敏夫 (平成17年4月～)	マザアス東久留米施設長（東社協特養部会代表）
	馬島 茂	株式会社太平洋シルバーサービス代表取締役
	山田 禎一	介護老人保健施設ヒルトップロマン理事長
	和田 行男	株式会社大起エンゼルヘルプクオリティーマネージャー
	伊達 哲也	おだい介護サービス有限会社代表取締役
	河合 和	財団法人シニアルネサンス財団事務局長
	竹市 啓二	有限責任中間法人 多摩南部成年後見センター所長
	橋本 弘 (～平成17年3月)	足立区福祉部高齢サービス課長
	新井 正 (平成17年4月～)	板橋区健康生きがい部生きがい推進課長
	三條 慶司	清瀬市健康福祉部高齢支援課長
	滝口 光男	奥多摩町保険医療課長
	藤沢 衣佐子	東京都南多摩保健所地域保健推進担当副参事（保健師）
	熊谷 直樹	中部総合精神保健福祉センター広報援助課長（医師）

氏名	所属
笹森 貞子	呆け老人をかかえる家族の会理事
植松 千恵子	民生・児童委員 世田谷区会長
本田 茂樹	都民代表
野村 寛 (～平成17年7月)	東京都福祉保健局高齢社会対策部長
長谷川 登 (平成17年8月～)	東京都福祉保健局高齢社会対策部長

## 5 東京都高齢者虐待を考える会 幹事名簿

氏名	所属
栢山 日出男	高齢社会対策部計画課長
角田 康一	高齢社会対策部介護保険課長
金井 克之	高齢社会対策部在宅支援課長
高木 真一	高齢社会対策部施設支援課長
市毛 良之	高齢社会対策部施設経営課長
古賀 元浩 (平成17年9月～)	総務部副参事(改革推進担当)
我妻 弘 (～平成17年7月)	指導監査室指導調整課長
千葉 勉 (平成17年8月～)	指導監査室指導調整課長

## 6 東京都高齢者虐待を考える会 「とりまとめ部会」名簿

### 【委員】

氏 名	所 属 等
◎ 田中 荘司	日本大学教授
○ 高村 浩	弁護士
池田 恵利子 (平成17年10月～)	東京社会福祉士会 (いけだ後見支援ネット代表)
伊達 哲也	おだい介護サービス有限会社
三條 慶司	清瀬市健康福祉部高齢支援課長

### 【ワーキンググループ】

山田 祐子	日本大学文理学部専任講師
三羽 忠嗣	世田谷区在宅サービス部在宅サービス推進担当係
諸星 岳仁	東京都福祉保健局指導監査室指導調整課指導調整係長
長谷川 陽子	東京都福祉保健局指導監査室サービス専門員
篠崎 育子	東京都福祉保健局保健政策部保健政策課保健指導調整係
石川 重正	東京都福祉保健局障害者施策推進部精神保健福祉課 精神保健福祉計画担当係長
高村 淳子	東京都福祉保健局高齢社会対策部計画課計画担当係長
山田 範子	東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課在宅支援係長
☆ 下川 明美	東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課認知症支援担当係長
平田 耕一郎	東京都福祉保健局高齢社会対策部施設支援課施設運営係長
山岡 由加子 (平成17年6月～)	みずほ情報総研株式会社
曾山 理恵子 (平成17年6月～)	みずほ情報総研株式会社
羽田 圭子 (平成17年6月～)	みずほ情報総研株式会社

(注) ◎=部会長、○=副部会長、☆=事務局

## 7 東京都高齢者虐待対応マニュアル執筆協力者（部会メンバー以外）

田中 一夫	北区健康福祉部福祉サービス課福祉相談係長(第6回、第7回部会出席)
小宮山 恵美	北区健康福祉部福祉サービス課福祉相談係保健主査(第6回部会出席)
瓜生 律子	世田谷区世田谷保健福祉センター保健福祉課ケア担当係長(第7回部会出席)
伊藤 萬利子	豊島区中央保健福祉センター地域ケア推進担当係長
井上 満	葛飾区福祉部高齢者支援課高齢者相談係長
牧野 史子	NPO 法人 介護サポートネットワークセンター アラジン
川井 誉久	東京都福祉保健局総務部企画課改革推進担当係長

## 8 検討経過

平成17年2月2日	第2回 高齢者虐待を考える会
平成17年4月25日	第1回 とりまとめ部会
平成17年5月23日	第3回 高齢者虐待を考える会
平成17年6月8日	第2回 とりまとめ部会
平成17年7月22日	第1回 とりまとめ部会ワーキング
平成17年8月11日	第3回 とりまとめ部会
平成17年9月7日	第4回 とりまとめ部会
平成17年9月20日	第4回 高齢者虐待を考える会
平成17年10月31日	第5回 とりまとめ部会
平成17年11月29日	第6回 とりまとめ部会
平成17年12月19日	第5回 高齢者虐待を考える会
平成18年1月24日	第7回 とりまとめ部会
平成18年2月10日	第6回 高齢者虐待を考える会

# 高齢者虐待防止に向けた体制構築のために

登録番号 (17) 366

—東京都高齢者虐待対応マニュアル—

平成18年3月発行

編集・発行 東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課  
東京都新宿区西新宿2-8-1  
電話 03-5321-1111 内線 33-565

印刷 サンスギタ株式会社  
東京都文京区白山2-18-9  
電話 03-5800-7921



古紙配合率100%再生紙を使用しています。